

Miia Haataja & Hanne Keränen

## **"YHESSÄ TEHTY JA MIETITTY"**

Asiakkaiden kokemuksia aikuissosiaalityön palveluista ja osallisuudestaan asiakasprosessissa  
Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa

## **"YHESSÄ TEHTY JA MIETITTY"**

Asiakkaiden kokemuksia aikuissosiaalityön palveluista ja osallisuudestaan asiakasprosessissa  
Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa

Miia Haataja & Hanne Keränen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2015  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)

---

Tekijä(t): Haataja Miia & Keränen Hanne

Opinnäytetyön nimi: "Yhessä tehty ja mietitty": Asiakkaiden kokemuksia aikuissosiaalityön palveluista ja osallisuudestaan asiakasprosessissa Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa

Työn ohjaaja: Vanhala Aira & Bakala Kaija

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 61 + 2

---

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla toimeksiantajamme Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palvelujen asiakkaiden kokemuksia asiakkuudestaan ja osallisuudestaan palveluprosessissa hyvinvointikeskuksissa. Tutkimuksella pyritään kuvailemaan asiakkaiden kokemaa toimintakykyä ja voimavaroja sekä palvelu- ja osallisuuskokemuksia asiakasprosessissaan ja asiakkaiden ehdotuksia palveluidensa kehittämiseksi. Tutkimuksemme tavoitteena on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen aikuissosiaalityön asiakasprosessissa. Opinnäytetyö aloitettiin yhteistyössä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan kanssa, mutta se jaettiin myöhemmin kahdeksi opinnäytetyöksi. Ylemmän amk-tutkinnon opiskelija hyödyntää käytännöntasolla tutkimuksemme tuloksia kehittämistyössään aikuissosiaalityön palvelujen työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsittelemme aikuissosiaalityötä työkenttänä ja osana yhteiskuntaa, asiakkaan osallisuutta, asiakasprosessin vaiheita ja suunnitelmallisuutta sekä moniammatillista työtä ja asiakkuutta Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin asiakaskyselyllä. Kyselyä täydennettiin vähäisen vastausmäärän johdosta asiakaskyselylomakkeen pohjalta laaditulla haastattelulomakkeella ja puolistrukturoiduilla asiakashaastatteluilla. Aineistoksi koostui lopulta 30:n aikuissosiaalityön asiakkaan vastaukset.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkaat arvostavat työntekijän aitoa läsnäoloa, kuuntelemista ja taitoa ohjata asiakas oikeiden palveluiden piiriin. Asiakkaat arvostavat palvelujen keskitämistä ja fyysistä käyntiä sosiaalitoimistossa, sillä se helpottaa asioiden hoitamista, vaikka toisaalta asiointimatkat voivat kasvaa pitkiksi. Asiakkaat kokivat puhelimitse asioinnin hankalaksi tavaksi tavoittaa työntekijä ja tulla kuulluiksi. Aikuissosiaalityön palvelujen asiakkailla on usein monimuotoisia palvelutarpeita ja asiakkuuksia esimerkiksi mielenterveyteen, toimeentuloon sekä terveydenhoitoon liittyvissä palveluissa. Aikuissosiaalityöstä haetaan useimmiten ohjausta ja neuvontaa taloudellisiin ja asumiseen liittyviin ongelmiin.

Asiakkaiden osallisuutta voidaan vahvistaa tekemällä asioita yhdessä asiakkaan kanssa, käyttämällä selkeää kieltä ja antamalla konkreettista tietoa eri palveluista ja ratkaisuvaihtoehdoista. Moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää, jotta tiedonkulku eri ammattilaisten kesken asiakkaan asioista olisi jouhevampaa. Lisäksi asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia tulisi kehittää, esimerkiksi palautelaatikon tai asiakasraadin myötä. Jatkotutkimusaiheena voidaan sanoa asiakkaiden mielipiteiden vieminen käytäntöön työntekijöiden pohdittavaksi. Aihetta voitaisiin tutkia myös haastatteleamalla toisen kunnan asiakkaita ja vertailemalla tuloksia Oulun hyvinvointikeskuksen tuottamiin tuloksiin tai kehittämällä moniammatillisen yhteistyön malli hyvinvointikeskukseen.

---

Asiasanat: aikuissosiaalityö, osallisuus, asiakastyö, sosiaalipalvelut, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

---

Author(s): Haataja, Miia & Keränen, Hanne

Title of thesis: Clients' Experiences of the Adult Social Services and Participation in the Client Process in the Welfare Centers of Oulu.

Supervisor(s): Vanhala, Aira & Bakala, Kaija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015 Number of pages: 61, 2 appendices

---

The aim to improve the citizens' or clients' participation is widely recognized in the Finnish legislation, national programs, municipal strategies and service models. In the municipality of Oulu, many welfare services including social services have recently been centralized into welfare centers. The study was commissioned by the adult social services of Oulu.

The purpose of the thesis was to describe how the clients of adult social services perceived their ability to function, what their experiences of adult social services were and what their participation in the client process was like. We also wanted to know how they would like the services to be developed and how they would like to participate in the development. The aim of our study was to produce client-based information that could be used to improve client participation in the client process of adult social services.

The study was qualitative, and the data were collected through questionnaires and semi-structured interviews. The data were collected in Kontinkangas Wellness Centre in Oulu and within adult social services in Haukipudas. We had 30 clients as informants.

The results showed that it was essential to the client participation that the social worker or social instructor was genuinely present and listened to their clients' situation carefully and that clients got informed about their rights and responsibilities. It was also important that the client-worker relationship led to the services and support that met a client's needs. Many clients had various difficulties and service needs that dealt with financial survival and both mental and physical health. Most clients still preferred face-to-face meetings, even though centralizing of the services had led to longer distances. The clients found it difficult to reach the social instructor or worker and make themselves heard on the telephone. They would like to be able to participate in service development especially by giving real-time feedback and filling in online questionnaires.

The client participation can be improved by planning and doing together with the client, by informing the client about available options and their rights and responsibilities, and by using a comprehensible language. The multi-professional collaboration needs further development that the clients' overall situation could be coordinated. Clients' opportunity to meet face-to-face with the social instructor or worker should be ensured when developing electronic services. Clients' participation in arranging services should be enhanced by providing them with opportunities to give feedback at the office and online. Further study might include collecting data from social workers and instructors or from clients from other municipalities and comparing them to our findings.

---

Keywords: adult social work, participation, client work, social services, qualitative study

# SISÄLLYS

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO .....   | 6  |
| 2   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                          | 9  |
| 3   | AIKUISSOSIAALITYÖN TARKOITUS .....   | 11 |
| 3.1 | Aikuissosiaalityön yhteiskunnallinen paikka .....                                      | 11 |
| 3.2 | Työikäiset asiakkaat aikuissosiaalityössä .....  | 12 |
| 4   | OSALLISUUDESTA ASIAKASLÄHTÖISEEN TOIMINTAAN .....                                      | 14 |
| 4.1 | Osallistuminen mahdollistaa osallisuuden .....   | 14 |
| 4.2 | Toimintakyvyllä ja voimavaroilla osallistumiseen .....                                 | 17 |
| 4.3 | Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen .....  | 18 |
| 5   | SUUNNITELMALLINEN TYÖIKÄISTEN SOSIAALITYÖ .....  | 20 |
| 5.1 | Asiakasprosessi .....  | 20 |
| 5.2 | Asiakkaan aktivointi .....   | 24 |
| 5.3 | Sosiaalinen kuntoutus työikäisten sosiaalityössä .....                                 | 26 |
| 6   | AIKUISSOSIAALITYÖ OULUN KAUPUNGIN HYVINVOINTIKESKUKSISSA .....                         | 28 |
| 6.1 | Moniammatillinen yhteistyö työskentelytapana .....                                     | 28 |
| 6.2 | Oulun kaupungin hyvinvointikeskukset .....   | 29 |
| 6.3 | Asiakkaana aikuissosiaalityön palveluissa Oulun hyvinvointikeskuksessa .....           | 30 |
| 7   | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 32 |
| 7.1 | Tutkimusmetodologiset lähtökohdat .....  | 32 |
| 7.2 | Kohdejoukko ja aineistonkeruu .....  | 33 |
| 7.3 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....  | 34 |
| 8   | AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAIDEN PALVELUKOKEMUKSET OULUN<br>HYVINVOINTIKESKUKSISSA ..... | 40 |
| 8.1 | Vastaajien taustatiedot .....  | 40 |
| 8.2 | Koetut voimavarat ja yksilöllinen toimintakyky .....                                   | 42 |
| 8.3 | Kokemukset palveluihin osallistumisesta ja osallisuudesta .....                        | 47 |
| 8.4 | Ehdotukset aikuissosiaalityön palvelujen kehittämiseksi .....                          | 52 |
| 9   | JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 55 |
| 10  | POHDINTA .....   | 59 |
|     | LÄHTEET .....  | 62 |
|     | LIITTEET .....   | 68 |

# 1 JOHDANTO

Pyrkimys asiakkaan osallisuuden varmistamiseen ja vahvistamiseen hänen elämäänsä koskevassa päätöksenteossa näkyy vuosi vuodelta vahvemmin Suomen lainsäädännössä. Jo perustuslain mukaan yksilöllä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen, ja julkisen vallan on edistettävä hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon (Perustuslaki 1999/731, 1:2.2 §, 1:14.4 §). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812 2:8.1-2 §) korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. Asiakkaan toiveet ja mielipide on otettava huomioon, hänen itsemääräämisoikeutensa on kunnioitettava, ja hänelle on annettava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palvelujensa ja muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Päätösten tulee perustua ensisijaisesti asiakkaan etuun.

Tuoreen, huhtikuussa 2015 voimaan astuneen sosiaalihuoltolain (2014/1301, 1:4.5 §, 4:36 §, 4:39 §) mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on yhtenä osatekijänä kiinnitettävä huomiota siihen, miten erilaiset ratkaisut turvaavat asiakkaan mahdollisuuden omiin asioihinsa osallistumiseen ja vaikuttamiseen. Asiakkaan palvelutarve tulee arvioida ja asiakassuunnitelma laatia yhdessä asiakkaan kanssa aina, kun se on mahdollista. Asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ymmärrettävässä muodossa. Työntekijän on lain mukaan myös kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioitava hänen toiveensa, mielipiteensä ja tarpeensa.

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen osatavoitteista on kohentaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Kaste-ohjelman läpileikkaavina periaatteina ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus, jotka ohjelmassa ymmärretään ihmisten kuulemiseksi ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa lisäämiseksi itseä koskevassa päätöksenteossa, palvelujen toteuttamisessa ja niiden kehittämisessä. Osallisuuden vahvistamiseen pyritään yhteisöllisten työmenetelmien, kuten kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien käytönotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10, viitattu 2.10.2015.)

Pyrkimys asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen näkyy myös kuntatasolla. Oulun kaupunkistrategiassa (2013b, 10, viitattu 2.10.2015) yhdeksi kuntalaisten hyvinvointi-indikaattoriksi määritellään asiakkaiden roolin vahvistuminen palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja tuottamisessa. Oulun palvelumalli 2020:ssa (2013a, 5, 37, viitattu 2.10.2015) yhdeksi palvelujen järjestämi-

sen ja toteuttamisen päälinjaukseksi mainitaan kuntalaiskeskeisyys. Sosiaalipalveluissa asiakaslähtöisyyttä, monikanavaisuutta ja asiakkaiden valinnanvapautta lisätään muun muassa palvelusetelillä, sähköisillä asiointimahdollisuuksilla ja palveluohjauksen tehostamisella. Palvelumallissa nostetaan esille palveluohjauksen merkitys etenkin paljon sekä sosiaali- että terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden elämässä. Opinnäytetyöprosessimme alkutaipaleella Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palvelut siirtyivät osaksi hyvinvointikeskuksia. Palvelumalli 2020:ssa hyvinvointikeskuksia kuvaillaan toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi, joissa toteutetaan laaja-alaiset hyvinvointipalvelut monialaisesti ja –ammattillisesti siten, että asiakas löytää tarvitsemansa hyvinvointipalvelut samasta paikasta (Oulun kaupunki 2013a, 39).

Tuija Nummela on tutkinut asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumista aikuissosiaalityössä. Tutkimuksessa nousi esille luottamuksellisen asiakassuhteen keskeisyys ja toisaalta palveluista ja oikeuksista tiedottamisen merkitys asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Nummela kutsuu tulosten pohjalta muodostuvaa kumppanuuden mallia kohtaavaksi ja osallistavaksi asiakkuudeksi. Sen keskiössä on asiakkaan kohtaaminen ja palvelutapahtuma, jonka ympärille rakentuvat riittävä tieto etuuksista, palveluista ja oikeuksista, asiakkaan omat ja viranomaisverkostot sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Kohtaavan ja osallistavan asiakkuuden saavuttaminen edellyttää ennen kaikkea palveluohjauksellisen, asiakkaan toimintakykyä vahvistavan osaamisen lisäämistä aikuissosiaalityön palveluissa. Sähköisen viranomaisasioinnin kehittyminen tarjoaa mahdollisuuksia palveluista ja oikeuksista tiedottamiseen, mutta edellyttää samalla työntekijöiltä asiakkaan tietotekniikkavalmiuksien tukemista. Asiakkaan kuulemista on vahvistettava sekä asiakasprosessin eri vaiheissa että palvelujen kehittämisessä. Aikuissosiaalityössä on otettava käyttöön asiakkaan osallisuutta vahvistavia työmenetelmiä ja vahvistettava asiakas suunnitelman asemaa ja merkitystä. (Nummela 2011, 137–147.)

Kuvailemme tutkimuksellisessa opinnäytetyössämme asiakkaiden kokemuksia osallisuudestaan Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palvelujen asiakasprosessissa. Aihe kumpuaa edellä kuvasta, varsin merkittävästä kansallisesta ja paikallisesta tarpeesta vahvistaa asiakkaan osallisuutta aikuissosiaalityön asiakasprosessissa. Opinnäytetyömme tilaaja ja yhteistyökumppani on Oulun kaupunki. Työssämme oli alun perin mukana vahva kehittämistyön näkökulma, sillä aloitimme opinnäytetyön tekemisen yhdessä sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan (sosionomi, yamk) Tiina Penttilän kanssa. Myöhemmin opinnäytetyö päätettiin jakaa kahdeksi erilliseksi työksi, jolloin Tiina Penttilä jäi pois työryhmästämme. Hän sai tässä yhteydessä vastuulleen kehittämistyön yhdessä aloittamamme työn pohjalta.

Työkenttänä aikuissosiaalityö oli meille molemmille alun alkaen jokseenkin vieras. Valitsimmekin aiheen yhteisenä ajatuksenamme laajentaa sosiaalialan osaamistamme kokonaan uudelle alueelle. Tutkimuksen näkökulmasta aikuissosiaalityö vaikutti toisaalta hieman unohdetulta aihealueelta, jolta oli tehty verrattain niukasti opinnäytetöitä siitä huolimatta, että aikuissosiaalityön rooli sosiaalityön kentässä on niin keskeinen. Aihepiiri ei kenties keskimääräisen opiskelijan silmissä vaikuta raflaavalta, mutta koimme asiakkaan osallisuuden vahvistamisen niin tärkeäksi tavoitteeksi, että päätimme tehdä opinnäytetyömme juuri tästä aiheesta.



## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksellisen opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla Oulun kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia palvelujen käytöstä ja osallisuudestaan asiakasprosessissa. Tavoitteenamme on asiakkaille koitua hyöty, heidän kokemansa osallisuuden vahvistaminen aikuissosiaalityön asiakasprosessissa. Käytännössä sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Tiina Penttilä hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia kehittämistyössään Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palvelujen sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa.

Asiakkaan osallisuus kytkeytyy vahvasti sosiaalialan ammattieettisiin ohjeisiin. Eettisessä ohjeistossa todetaan, että sosiaalialan ammattilaisen tehtävä on rohkaista asiakkaitaan laajaan osallisuuteen ja pyrkiä omalla toiminnallaan turvaamaan tämän itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asiakkaan osallisuus omaan elämäänsä vaikuttavissa asioissa voi toteutua vain, jos hän saa riittävästi tietoa oikeuksistaan, vastuistaan ja muista asiaan vaikuttavista tekijöistä. Osallisuus edellyttää myös asiakkaan ja häntä ympäröivän yhteisön vahvuuksien löytämistä ja vahvistamista. (Talentia 2012, 8, 14.) Opinnäytetyömme yhtenä keskeisenä oppimistavoitteena on näin ollen kehittää sosiaalialan eettistä osaamistamme, johon sosiaalialan osaamisalueena liitetään sosiaalialan arvojen ja etiikan sisäistäminen ja niihin sitoutuminen, kyky eettiseen reflektioon, yksilön ainutkertaisuuden ymmärtäminen, tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäminen sekä huonosuorituksen ehkäiseminen (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio. 2009, 18).

Toinen keskeinen oppimistavoitteemme on kehittää asiakastyön osaamistamme. Mäkinen ym. (2009, 100) mainitsevat sosiaalialan asiakastyön osaamisen osatekijäksi sen, että sosionomi osaa luoda ammatillisen, asiakasta osallistavan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen ja huomioida työssään asiakkaan voimavarat ja tarpeet. Keskeiseksi he näkevät asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamisen. Työssämme tämän näkyy siten, että olemme kiinnostuneita myös asiakkaiden toimintakyvystä ja aikuissosiaalityön kuntouttavasta ulottuvuudesta.

Kolmanneksi opinnäytetyömme kiinnittyy sosiaalialan työn reflektiiviseen kehittämisosaamiseen. Mäkinen ym. (2009, 47) mukaan reflektiivinen kehittämisosaaminen edellyttää muun muassa reflektiivisen, tutkivan työotteen sisäistämistä, oman toiminnan teoreettisten lähtökohtien arviointikyvyn kehittymistä, käytäntöpainotteisen tutkimusosaamisen hankkimista ja uuden tiedontuotannon oppimista. Edellä mainittujen taitojen omaksuminen mahdollistaa tiedon soveltamisen palve-

lujen ja osaamisen kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Reflektiiviseen kehittämisoaamiseen liitetään tavallisesti sosiaalialan osaamisalueena myös johtamisoaaminen esimiestyönä ja osaamisen, palvelujen ja työyhteisöjen johtamisena, mutta tämä johtamisulottuvuus ei omassa opinnäytetyössämme nouse keskeiseksi asiaksi.

Pyrimme tutkimuksessamme löytämään vastaukset kolmeen tutkimuskysymykseen:

1. Millaisiksi aikuissosiaalityön palvelujen asiakkaat kokevat voimavaransa ja toimintakykynsä?
2. Millaisia palvelu- ja osallisuuskokemuksia aikuissosiaalityön asiakkailla on asiakasprosessissaan?
3. Millaisia kehittämis ehdotuksia aikuissosiaalityön asiakkailla on palvelujen kehittämiseksi siten, että palvelut vastaisivat entistä paremmin heidän tarpeisiinsa?

### 3 AIKUISSOSIAALITYÖN TARKOITUS

Aikuissosiaalityö voidaan nähdä aikuisten kanssa tehtävänä sosiaalityönä, jota tarvitaan korjaamaan erilaisia yhteiskunnallisia hyvinvoinnin puutteita, esimerkiksi työttömyyteen, taloudelliseen tai elämänhallintaan liittyviä ongelmakohtia. Sosiaalisen tuen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää yksilöiden ja perheiden turvallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. (Juhila 2008, 16.) Aikuissosiaalityöllä ja perussosiaalityöllä viitataan usein sosiaalitoimistossa tehtävään viranomaistyöhön, joka keskittyy erityisesti aikuisväestön kysymyksiin. Näin ollen voidaan sanoa, että aikuissosiaalityötä on se sosiaalityö, jota tehdään lastensuojelun ja gerontologisen työn välimaastossa. (Juhila 2008, 7; Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 212.)

#### 3.1 Aikuissosiaalityön yhteiskunnallinen paikka

Aikuissosiaalityötä ohjaavat useat eri lait. Esimerkiksi kuntalain tavoitteena on edistää asukaidensa hyvinvointia ja järjestää peruspalveluja kunnan asukkaille sosiaalisesti kestävällä tavalla (Kuntalaki 410/2015 1: 1§). Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus sosiaaliturvaan eli välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, mikäli ei kykene sitä itse hankkimaan (Suomen perustuslaki 731/1999 2: 19§). Kunnallinen sosiaalipolitiikka tavoittelee kunnan sosiaalisten olojen parantamista ja epäkohtien poistamista. Näin ollen kunnallinen sosiaalitoimi onkin pääasiallinen vastuunottaja sosiaalihuollosta. (Möttönen ym. 2014, 109.)

Tärkeimpänä sosiaalihuoltoa ja siten myös aikuissosiaalityötä ohjaavana lakina pidetään uudistunutta, vuonna 2015 voimaan tullutta sosiaalihuoltolakia. Sosiaalihuoltolain tavoitteena on muun muassa edistää osallisuutta ja asiakaskeskeisyyttä, vähentää eriarvoisuutta ja turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille kansalaisille. Sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ovat myös tärkeitä lain tavoitteita, mutta huomiota tulisi kiinnittää myös sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen väliseen yhteistyöhön. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 1: 1§).

Vuoden 2015 sosiaalihuoltolaki on tuonut tullessaan useita muutoksia kunnalliseen sosiaalitoimeen. Keskeisin muutos aikuissosiaalityön näkökulmasta on ollut se, että asiakkaan asioita hoidetaan kokonaisvaltaisesti, jotta asiakkaan niin sanottu luukulta luukulle juokseminen vähenisi. Tämä vaatii aikuissosiaalityöltä entistä enemmän moniammatillista työtä. Lisäksi muutosta on

tullut perheellisten aikuisten palveluihin, sillä uuden sosiaalihuoltolain mukaan myös lasten tilanne huomioidaan aikuisten palvelujen järjestämisessä. Aikuissosiaalityö siis linkittyy perheellisten aikuisten parissa vahvasti perhepalveluihin. Sosiaalisen kuntoutuksen uudistus sosiaalihuoltolais-  
sa puolestaan yhdistää eri palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi ja samalla se linkittyy mielenterveys- ja päihdetyöhön. (Krank 2015, 38–39.)

Suomalainen sosiaalihuolto elää jatkuvassa muutospaineessa. Muutosten taustalla jyllää uusi julkishallinto eli New Public Management -oppisuunta. Suuntauksessa korostetaan tehokkuutta ja taloudellisuutta, jolloin ylemmät organisaatiotasot johtavat alempiaan tavoitteidensa asettelussa. Kunnallisella tasolla tämä merkitsee suurempia hallinnollisia kokonaisuuksia ja ikäkausi- tai elämäntilanteiden käyttöönottoa organisaatioissa. Lisäksi tuottamisvastuu ja palvelutuotannon järjestämisvastuu erotetaan suuntauksen mukaan toisistaan, jolloin puhutaan tilaaja-tuottaja -mallista. (Möttönen ym. 2014, 111–112.)

Vallalla olevalla kansallisella sote-uudistuksella pyritään kustannustehokkaisiin, yhdenvertaisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin, mutta myös kansalliseen ohjaukseen sekä vahvaan osallistamiseen asiakkaiden ja henkilöstön toimesta. Lisäksi uudistuksella tavoitellaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen integraatiota. Tämä edustaa osaltaan uutta julkishallinnollista suuntausta, jossa pyritään järjestämään hallinnollisia kokonaisuuksia. Vuoden 2015 sosiaalibarometrin mukaan sosiaalihuollosta vastaavat johtajat ovat kuitenkin kritisoineet yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, mutta perusterveydenhuollon kanssa yhteistyö on sujunut mallikkaammin. (Hakkarainen ym. 2015, 57, 65.)

### **3.2 Työikäiset asiakkaat aikuissosiaalityössä**

Maailmanlaajuisen sosiaalityön määritelmän (Talentia 2015, viitattu 4.5.2015) mukaisesti sosiaalityö on käytännön työhön perustuva ammatti ja tieteenala, joka edistää yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä ihmisten elämänhallintaa ja itsenäistä selviytymistä. Sosiaalityön keskeisiä lähtökohtia ovat yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus, ihmisoikeudet, yhteinen vastuu sekä moninaisuuden kunnioittaminen. Sosiaalityö tukeutuu sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioihin sekä alueelliseen tietoon, ja se haastaa ihmiset ja rakenteet kohtaamaan elämän ongelmatilanteita ja lisäämään hyvinvointia.

Aikuissosiaalityön lainsäädännöllinen ja käsitteellinen määrittely on toistaiseksi osittain jäsentymätöntä. Kyse on kuitenkin täysi-ikäisten eli vähintään 18-vuotiaiden asiakkaiden elämänskulkua hankaloittavia tekijöitä tasapainottavasta ja poistavasta työstä. Aikuissosiaalityöhön lasketaan kuuluvaksi myös työ sellaisten lapsiperheiden parissa, joilla ei ole lastensuojelun tarvetta. (Väisänen & Hämäläinen 2008, 92.)

Sarvimäki ja Siltaniemi (2007, 40) pitävät aikuissosiaalityön kohteena yli 18-vuotiaita henkilöitä, joilla on sosiaalipalvelujen tai sosiaalityön tarvetta esimerkiksi toimeentulo-ongelmien, työttömyyden, päihdeongelmien tai asunnottomuuden vuoksi. Väisänen ja Hämäläinen (2008, 92, 108) määrittelevät aikuissosiaalityön ensisijaisiksi asiakkaiksi taloudellisessa ahdingossa tai muuten hankalassa elämäntilanteessa elävät mielenterveys- ja riippuvuusongelmaiset sekä henkilöt, jotka ovat tehneet rikoksia. Asiakasryhmiä yhdistävä tekijä on useiden erilaisten sosiaalisten ongelmien samanaikaisuus.

Juhila (2008, 89–90, 96) nostaa esille määritelmän aikuissosiaalityöstä kulttuurisesti poikkeavien aikuisten parissa tehtävänä työnä. Kulttuurisesti poikkeavalla hän tarkoittaa aikuista, joka ei edusta aikuisuuteen perinteisesti yhdistettäviä merkityksiä, kuten itsenäisyyttä, täysivaltaisuutta ja vahvaa kansalaisuutta. Hän kuitenkin kuvailee määritelmää ikästereotyyppiseksi ja toteaa, että aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä on tärkeää pyrkiä purkamaan kulttuurisia stereotyyppiä. Niiden sijaan on tunnustettava elämänvaiheiden moninaisuus, elettyjen elämänvaiheiden läsnäolo nykyhetkessä sekä kaikkien ihmisten kokema riippuvuus toistensa huolenpidosta.

Eri kuntien vuonna 2007 verkkosivuillaan esittämissä määritelmissä aikuissosiaalityötä määriteltiin ongelmien, keskeisten tavoitteiden sekä välineiden kautta. Aikuissosiaalityön asiakkaiden ongelmina esille nousivat taloudelliseen tilanteeseen, työttömyyteen ja elämänhallintaan liittyvät vaikeudet. Työn tavoitteiksi määriteltiin elämäntilanteen parantaminen sekä yksilöiden ja perheiden turvallisuuden ja itsenäisen selviytymisen edistäminen. Tavoitteet ajateltiin saavutettavan tukemisella, neuvonnalla, ohjauksella, sosiaalisella tuella ja motivoinnilla. Joissakin määritelmistä korostui ratkaisukeskeinen, vahvuuksia etsivä työote ja asiakkaan oma asiantuntijuus. Kaiken kaikkiaan aikuissosiaalityötä luonnehdittiin suunnitelmalliseksi, pitkäjännitteiseksi ja kokonaisvaltaiseksi työksi. (Juhila 2008, 16–18.)

## 4 OSALLISUUDESTA ASIAKASLÄHTÖISEEN TOIMINTAAN

Kaarlo Tuorin erittelemiin sosiaalihuollon oikeusperiaatteisiin kuuluvan osallisuusperiaatteen mukaisesti julkisella vallalla on velvollisuus järjestää yleisten sosiaalipalvelujen asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sekä omien palvelujensa muodostumiseen että siihen toimintayksiköön, jossa he ovat asiakkaina (Kananoja ym. 2011, 48–49; Stakes 2006, 72). Näin ollen voisi sanoa, että työntekijä mahdollistaa asiakkaan osallisuuden osallistamalla asiakasta. Osallisuus johtaa asiakaslähtöiseen toimintaan, jolloin asiakas on palveluissa aktiivinen toimija (Virtanen 2011, 18).

### 4.1 Osallistuminen mahdollistaa osallisuuden

Osallistuminen tarkoittaa sitä, että ihmisellä on halua ja kyvykkyyttä osallistua ja vaikuttaa itseään tai hänen ympäristöään koskevien päätösten tekemiseen. Osallisuus (*involvement*) on olotila, joka tuottaa toimintaa eli osallistumista (*participation*). Ilman osallisuutta ei voi olla osallistumista. (Niiranen 2002, 73.) Särkelä–Kukon (2014, 35) mukaan voidaankin todeta, että osallistuminen on eräs osallisuuden muoto.

Valkama ja Raisio (2013, 92) viittaavat Koskiahoon määritellessään osallisuutta ja osallistumista. Osallistuminen vaatii kansalaisia mukaan yhteiskunnalliseen toimintaan, kun taas osallisuus on vapaaehtoista. Osallisuus alkaa osallistumisesta, jolloin osallisuudesta puhuttaessa puhutaan laajemmasta käsitteestä kuin pelkkä osallistuminen. Osallisuus vaatii asiakkaalta omaehtoista toimintaa, jolloin voidaan puhua asiakkaan aidosta osallisuudesta.

Käsitteinä osallisuutta ja osallistumista käytetään usein rinnakkain, vaikka tulisi ottaa huomioon, että kyse on keskenään erilaisista termeistä. Yhteistä sekä osallisuudelle että osallistumiselle on se, että asiakas on aktiivinen osallistuja. Asiakkaalla itsellään on tärkeä rooli oman palvelutilanteensa määrittämisessä. Osallistuminen voi pelkistetyimmillään olla läsnä olemista, jolloin asiakkaan asioista puhutaan hänen ohitse, eikä hänelle. (Pohjola 2010, 57–58.) Osallistuminen voi kuitenkin olla myös osallistumista päätöksentekoon, jolloin sillä on vahvasti yhteiskunnallinen luonne. Osallistuminen on myös itsensä toteuttamista, tapahtumiin ja kansalaistoimintaan osallis-

tumista. Usein osallistuminen on paikallistason osallistumista, jolloin yksilö pyrkii vaikuttamaan ja kehittämään omaa arkeaan koskevia epäkohtia. (Särkelä–Kukko 2014, 34–35, 44.)

Osallisuus on kuulumista johonkin. Parhaimmassa tapauksessa osallisuutta voidaan Särkelä–Kukon (2014, 35) mukaan luonnehtia omaehtoisena toimintana, jolla pyritään vaikuttamaan omaa elämää koskeviin asioihin, mutta myös vastuunottamiseen. Särkelä–Kukko (2014, 36) tuo esille, että osallisuus ilmenee yhteiskunnassa ja omassa yhteisössä vaikuttamistoiminnan, työn tai harrastusten myötä.

Osallisuutta ilmentää sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, josta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan asiakkaan mielipide ja toivomukset on otettava huomioon, kun sosiaalihuoltoa toteutetaan. Sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetään, että ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan etu, kun asiakasta koskevaa asiaa käsitellään ja hänen asioistaan tehdään päätöksiä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 2:8 §.) Itsemääräämisoikeuden mukaan yksilöllä on oikeus määrätä häntä itseään koskevista asioista. Asiakkaalla on oikeus osallistua häntä koskevien palvelujen suunnitteluun ja vaikuttaa niiden toteuttamiseen. Jotta itsemääräämisoikeus voisi toteutua, on henkilöllä kuitenkin oltava kyky hallita itseään ja tehdä itsenäisesti omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 2001, 33–34.)

Osallisuus tarkoittaa asiakassuhteessa sitä, että asiakas on aktiivisessa vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa, jolloin asiakkaan ja työntekijän välillä on toimiva yhteistyösuhde. Asiakas saa äänensä kuuluville ja häntä kuunnellaan aidosti, mikä mahdollistaa sen, että asiakkaalla on todellinen vaikuttamisen mahdollisuus häntä koskevien palveluiden toteuttamiseen. Asiakas on näin ollen oman elämänsä asiantuntija. (Pohjola 2010, 58.) Sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden mukaisesti ammattilaisen on omista arvoistaan riippumatta kunnioitettava asiakkaansa oikeutta itsemääräämisoikeutensa turvin tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja. (Talentia 2012, 8.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä ja toimiva yhteistyösuhde on avain muutoksen mahdollisuuteen asiakkaan tilanteessa. Mikäli työntekijällä on aito halu auttaa asiakasta elämässään eteenpäin, tulee asiakkaalle tunne osallisuudesta, jolloin hän luottaa omiin kykyihinsä muutoksen aikaansaamisessa. Asiakkaalla on tällöin luottamus siihen, että hänen ihmisarvoaan ja yksilöllisyytensä kunnioitetaan. Asiakkaalla ja työntekijällä tulisi olla yhteinen näkemys siitä, miksi asiakassuhteessa ollaan ja mitkä ovat yhteiset toimintatavat, joilla muutosta tavoitellaan. (Kananoja ym.

2011, 137, 143–144.) Työntekijän on käytettävä asiakastyössä selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Mikäli asiakas ei ymmärrä työntekijän kieltä, ei hänellä voi olla osallisuutta, saati itsemääräämisoikeutta omien asioidensa hoitamiseen. (Pohjola 2010, 53.)

Särkelä–Kukko (2014, 38–39) on tuonut artikkelissaan esille osallisuuden eri ulottuvuudet, joiden avulla osallisuutta ja osallisuuden kokemuksen rakentumista on hyvä hahmottaa yksilön näkökulmasta katsottuna. Yksilön osallisuuteen vaikuttavina tekijöinä Särkelä–Kukko (2014, 38–39) mainitsee yhteiskunnan rakenteet ja asenteet, mutta myös yksilön voimavarat. Tämä kuvastaa sitä, että yksilön osallisuuden rakentuminen koostuu sekä rakenteellista että yksilöllisistä tekijöistä. Osallisuuden rakentumiseen vaikuttavat olennaisesti Särkelä–Kukon (2014, 38–40) mukaan myös yksilön elintaso eli perustarpeet ja oikeudet, kokemukset kuulluksi tulemisesta ja sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuudet.

Osallisuudesta puhuttaessa Särkelä–Kukko (2014, 40–41) pitää tärkeänä seikkana esteettömyyttä, jota voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Särkelä–Kukko (2014, 40–41) tuo esille, että fyysinen esteettömyys tarkoittaa ympäristön, palvelujen ja laitteiden saavutettavuutta. Psyykkisellä esteettömyydellä puolestaan viitataan yksilön henkistä toimintakykyä itsenäiseen toimintaan ja sosiaalinen esteettömyys on sitä, että eri sosiaaliryhmiin kuuluvilla henkilöillä on samanarvoiset mahdollisuudet yhteiskunnassa toimimiseen. Karkeasti fyysinen esteettömyys voidaan linkittää Särkelä–Kukon (2014, 40–41) mukaan osallisuuden elintason ulottuvuuteen, psyykinen esteettömyys ulottuvuuteen kuulumisesta ja sosiaalinen esteettömyys osallisuuden itsensä toteuttamisen ulottuvuuteen.

Huolimatta jatkuvasta asiakkaiden osallisuutta vahvistavasta keskustelusta, Toikko (2012, 126–128) tuo esille, että asiakkaiden osallistumista on myös kritisoitu monien eri tahojen toimesta. Toikko viittaa Beresfordiin ja Brandfieldiin kirjoittaessaan siitä, että usein asiakkaiden tietämystä ei ole palvelujentuottajien toimesta hyödynnetty, vaan asiakkaiden tieto on jäänyt maallikkotason tiedoksi, vaikka juuri se tieto tuottaisi asiakkaiden osallisuuden palvelujen kehittämiseen. Lisäksi osallistumisen kollektiivinen puoli tuntuu usein unohtuvan ja asiakkaan osallistuminen jää yksittäisen asiakkaan mahdollisuuksiin osallistua ainoastaan omiin palveluihinsa. Toikko (2012, 127) viittaa myös Bäcklundin ja Kanniseen, jolloin hän tuo esille sen, että asiakkaan osallisuus koetaan ikään kuin muoti-ilmiönä. Tällöin asiakas usutetaan osallisuuteen, joka ei ole asiakkaan itsensä käynnistämä prosessi, vaan ulkoapäin ohjattua.



Osallisuuden tulisi lähteä ihmisestä itsestään. Jotta tämä on mahdollista, täytyy ihmisen olla Rouvinen–Wileniuksen (2014, 52) mukaan voimaantunut. Ilman voimaantumista ei voi tapahtua osallisuutta, sillä voimaantuminen on osa osallisuutta (Rouvinen–Wilenius 2014, 52). Voimaantumisella (*empowerment*) tarkoitetaan ihmisestä itsestään lähtevää toimintaa, jolloin sitä ei voida suoranaisesti lahjoittaa toiselle ihmiselle. Asianomaisen on motivoituttava toimintaan itse. (Kotiranta 2008, 87–90.)

Turvallisen ja tukevan ilmapiirin avulla yksilöllä on mahdollista edistää voimaantumisen prosessia. Voimaantuneella ihmisellä on valtaa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja elinoloihin sekä voimavaroja saavuttaa omia päämääriä elämässään. Voimaantunut ihminen kykenee näin ollen kontrolloimaan oman elämänsä olosuhteita, sillä hän on löytänyt omat voimavaransa. (Mäkinen ym. 2009, 132–133.) Voimaantuminen on sitä, että ihminen kykenee tekemään päätöksiä ja ohjaamaan omaa elämäänsä. Mikäli yksilöt ovat voimaantuneita, se vahvistaa myös yhteisön vaikuttamismahdollisuuksia. (Rouvinen–Wilenius 2014, 52.)

#### **4.2 Toimintakyvyllä ja voimavaroilla osallistumiseen**

Pohjolainen (2014, 6) viittaa Kirjoseen selittäessään toimintakyvyn käsitettä ja kirjoittaa, että toimintakyky voidaan käsittää yleisesti yksilön valmiutena toimintaan ja kykynä käyttää voimavarojaan. Toimintakyky nähdään kykynä suoriutua yksilöstä itsestään lähtevistä tai häntä ympäröivän ympäristön asettamista vaatimuksista.

Toimintakyky liittyy olennaisesti osallistumiseen. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat niin yksilöstä itsestään johtuvat tekijät kuin ympäristöönkin liittyvät tekijät. Ympäristöllä tarkoitetaan sitä fyysistä, sosiaalista ja asenteellista elinympäristöä, jossa yksilö asuu. Ympäristö voi vaikuttaa joko myönteisellä tai kielteisellä tavalla siihen, miten yksilö suoriutuu arjessaan ja miten hän pääsee osallistumaan yhteiskuntaansa sen jäsenenä. Vastaavasti yksilöön liittyvät tekijät ovat vuorovaikutuksessa yksilön toimintakykyyn ja osallistumiseen. Yksilöstä johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen asema, koulutus, ikä, sukupuoli, kasvatus tai elintavat. (Pohjolainen 2014, 8.)

Toimintakyky on yleisesti jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky liittyy yksilön fyysiseen kuntoon ja terveyteen. Psyykkisellä toimintakyvyllä puolestaan tarkoitetaan ihmisen voimavaroja. Voimavarat auttavat yksilöä selviytymään

arkielämän ja ympäristön asettamissa haasteissa ja erilaisissa kriisitilanteissa. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy olennaisesti elämänhallinnan käsite ja voidaan sanoa, että psyykkisesti toimintakykyinen ihminen kykenee selviytymään arkielämässään ja tekemään elämäänsä koskevia suunnitelmia ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn nivoutuu läheisesti kognitiivinen toimintakyky, joka vaatii psyykkisiä toimintoja, kuten ongelmanratkaisukykyä, keskittymistä ja toiminnanohjausta. Toimintakykyä voidaan ajatella myös sosiaalisena. Tällöin yksilö nähdään osallisena yhteiskunnassaan, jolloin hän on aktiivinen toimija, joka toimii vuorovaikutuksellisisa suhteissa verkostoissaan. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 4.11.2015.) Mäkinen ym. (2009, 100) mukaan sosiaalialan työn keskiössä on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen. Hän määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn kyvyksi selviytyä arjen tilanteista, olla vuorovaikutuksessa ja luoda suhteita, ratkaista arkielämän pulmatilanteita sekä toimia omassa elinympäristössä.

Mäkinen ym. (2009, 118–119) määrittelee voimavarat sellaisiksi asioiksi, joita henkilö voi, jaksaa tai osaa tehdä ja joissa hän kokee onnistumista. Voimavaroja voidaan löytää sekä ihmisestä itsestään että hänen elinympäristöstään, ja ne voivat olla luonteeltaan fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Jouttimäen, Kankaan ja Lätisen sosiaalisen sosiaalityöntekijöiden (2011, 195) mukaan asiakkaan ja hänen elinympäristönsä voimavaroja tulisi kartoittaa ja tunnistaa nykyistä enemmän, kun aikuissosiaalityön tavoitteeksi nähdään asiakkaan sisäisen hallinnan vahvistaminen ja voimaantuminen. Asiakkaat tulisi nähdä osana verkostojaan ja yhteisöjään ja valjastaa myös niissä piilevät voimavarat osaksi työskentelyä.

#### **4.3 Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen**

Palvelujärjestelmän kehittäminen asiakaslähtöiseksi on mahdollista koko palvelujärjestelmää kokonaisvaltaisesti kehittämällä. Palvelujen uudistaminen vain kapealla osa-alueella ei ole riittävää, sillä samalla asiakkaalla on useita palvelutarpeita. Palveluja on integroitava yhteen, jotta palvelutuotannossa voidaan saavuttaa asiakaslähtöisellä toiminnalla entistä parempaa tuottavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Virtanen 2011, 12.)

Asiakaslähtöisyys tulisi nähdä toiminnan arvoperustana, millä tarkoitetaan sitä, että jokainen asiakas tulee kohdatuksi ihmisarvoisena yksilönä. Lisäksi palvelut tulisi järjestää asiakkaan tarpeista lähtevänä toimintana ja palvelutoiminnassa tulisi edetä asiakkaan esille tuomista asioista.

Asiakaslähtöisyys vaatii sekä palveluntarjoajalta että asiakkaalta keskinäistä vastavuoroisuutta ja yhteisymmärrystä asiakkaan tarpeiden tyydyttämisestä kustannustehokkaasti. Tarkoituksena on, että yhteisymmärrys tuottaa asiakassuhteiden jatkuvuutta. Toiminta on asiakaslähtöistä silloin, kun asiakas saa itse olla osallinen palvelutoimintaan yhteistyössä palveluntarjoajan kanssa. (Virtanen 2011, 18–19.)

Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas nähdään resurssina, jonka voimavaroja hyödynnetään asiakkaan tarpeet huomioiden. Asiakas on toiminnan subjekti eli toimija, jolloin asiakas on vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Asiakaslähtöistä toimintaan voidaan rakentaa myös näkemyksellä, jossa asiakas on tasa-arvoinen toimija yhdessä työntekijän kanssa. Puhutaan asiakkaan ja työntekijän välisestä kumppanuudesta, joka edellyttää molemminpuolista luottamusta ja toimivaa vuorovaikutusta. (Virtanen 2011, 19.)

Sosiaali- ja terveyssektorin kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen kehittäminen koostuu kuudesta keskenään linkittyvästä osa-alueesta, jotka ovat nousseet esille Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen teettämästä tapaustutkimuksesta, jossa asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia on lähdetty kehittämään. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisaalueita ovat ensinnäkin asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen ja asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, jolloin asiakkaalle tiedotetaan hänen mahdollisuuksistaan vaikuttaa ja osallistua palveluprosessiin. Asiakkaalle annetaan tietoa hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Lisäksi palveluiden sisältöä, muotoa ja jakelukanavia tulisi kehittää, jolloin asiakasta on kuultava myös silloin, kun palveluja kehitetään. Palveluiden kehittäjiillä on oltava tietoa asiakastarpeista, toisin sanoen kehittäjän on syvennettävä asiakasymmärrystään. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää myös muuttamalla palveluita tuottavien organisaatioiden asenteita ja palvelukulttuuria. Johtamisella on tärkeä rooli toimintatapojen ja asenteiden muuttamisessa kohti asiakaslähtöisempään suuntaan. (Virtanen 2011, 22.)

## 5 SUUNNITELMALLINEN TYÖIKÄISTEN SOSIAALITYÖ

Juhilan (2008, 17) mukaan työikäisten sosiaalityö on suunnitelmallista työtä, joka perustuu huolelliseen tilannearvioon, sen pohjalta asetettaviin muutostavoitteisiin sekä tavoitteiden saavuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisten välineiden valintaan. Juhilan määritelmässä näkyy työn prosessinomaisuus: jokainen työvaihe rakentuu edellisten työvaiheiden pohjalta.

Sosiaalityö määrittyy suunnitelmalliseksi jo lainsäädännön perusteella. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (22.9.2000/812) 7 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole tarpeetonta. Lain 8 §:ssä todetaan, että ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutenkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa ja muiden toimenpiteidensä suunnitteluun ja toteuttamiseen. Pohjolan (2010, 48-49) mukaan lain säätämisen taustalla oli pyrkimys parantaa asiakaspalvelun laatua. Laki perustuu ideaaliin yhteisestä tasavertaisesta toimimisesta asiakkaan kanssa, pohjautuen ihmisarvon kunnioittamiselle.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi. Myös sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 4.39:1 §) määrää sosiaalityön suunnitelmallisuudesta. Lain mukaan asiakkaan palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakkaan kanssa yhdessä laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai vastaavalla suunnitelmalla aina, kun sen laatiminen ei ole ilmeisen tarpeetonta.

### 5.1 Asiakasprosessi

Sarvimäen ja Siltaniemen (2007, 22-23) mukaan sosiaalityön asiakkaan saama vaikuttava palvelu on varmistettavissa toimivalla asiakasprosessilla, joka perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvi-

ointiin, joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja palvelun tuottavien ammattilaisten kanssa ja jonka vaikuttavuutta arvioidaan. Prosessilla on aina myös vastuhenkilö, joka vastaa sen vaiheiden asianmukaisesta toteutumisesta, palvelusuunnitelmasta työtä ohjaavana elementtinä sekä vaikutusten arvioinnista. Asiakas on toiminnan keskiössä, mutta asiakasprosessi kytkeytyy aina myös osaksi ympäröivää yhteisöä ja yhteiskunnallisia rakenteita, kuten asiakkaan lähiyhteisöä ja viranomaisverkostojä.

Kananon ym. (2011, 143) mukaan sosiaaliset muutokset ovat useimmiten aikaa vaativia, moniulotteisia prosesseja, jotka muodostuvat työntekijän ja asiakkaan yhteisestä työskentelystä. Yhteistyösuhteet voivat olla kriisitilanteissa hyvinkin lyhyitä, mutta prosessit voivat toisaalta muodostua hyvinkin pitkiksi, jopa ylisukupolvisiksi. Asiakasprosessi ei ole pelkästään erillisten toimenpiteiden sarja, vaan se saa merkityksensä asiakkaan hankaluuksia jäsentävänä, hänen elämänotettaan vahvistavana ja välittävää ihmissuhdetta edustavana sosiaalisena kokemuksena.



*Kuvio 1. Sosiaalihuollon ja sosiaalipalveluiden asiakasprosessi. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 23)*

Sarvimäen ja Siltaniemen (2007, 23) mukaan sosiaalihuollon palveluprosessi voidaan jakaa kuuteen osaan: asian vireilletuloon, palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman laatimiseen, asiakaskohtaisiin päätöksiin, toimenpiteisiin ja palveluihin, vaikutusten arviointiin sekä asiakkuuden päättämiseen. Vaiheiden tulee kytkeytyä toisiinsa ja muodostaa asiakkaan tilanteeseen vaikuttava, tuloksellinen kokonaisuus. Sosiaalihuollon ja sosiaalipalveluiden asiakasprosessin vaiheet on havainnollistettu kuviossa 1.

Asiakasprosessin ensimmäisessä vaiheessa asia tulee vireille, kun henkilö itse, hänen lähiyhteyssönsä jäsen, viranomainen tai muu toimija tuo esille palvelutarpeen ja asia otetaan käsiteltäväksi. Aikuisten palveluissa asiakasprosessi käynnistyy pääsääntöisesti sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle tulleen yhteydenoton myötä. Tilapäisissä ja rajatuissa toimeentulo-ongelmissa yhteydenoton vastaanottaja voi olla myös etuuskäsittelijä. Asian vireilletulosta vastaava ammattilainen ratkaisee, kuuluuko asia sosiaalityön palvelujen piiriin ja onko palvelutarpeen arviointi tarpeellinen. (Sarvimäki ym. 2007, 24, 40.)

Kananoja ym. (2011, 143–144) kuvaa asiakasprosessin kahdeksi keskeiseksi elementiksi asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhdetta sekä heidän yhteistä näkemystään lähtötilanteesta, muutosta vaativista asioista sekä keinoista, joilla muutos on mahdollista saada aikaan. Lähtötilanteen kartoitukseen ja palvelutarpeen arviointiin sisältyvät pienoisikoossa tulevan yhteistyön ainekset. Kaija–Kortelainen (2008, 150–151) kirjoittaa aikuissosiaalityön asiakasprosessin käynnistyvän alkuhaastattelulla, jonka tarkoituksena on laatia kokonaisarvio asiakkaan elämäntilanteesta, voimavaroista ja ongelmista. Palvelutarvearvion haasteena on se, että asiakkaan todellisen tilanteen esilletulo vaatii usein pidempää työskentelyä. Kananojan ym. (2011, 144) mukaan tilannekartoitus ja eri tekijöiden merkityksen arviointi on erityisen tärkeää tehdä perusteellisesti silloin, kun asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat ovat monimuotoisia ja pitkäaikaisia. Sarvimäki ja Siltaaniemi (2007, 40) toteavat, että palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laatimisesta kantaa kokonaisvastuun sosiaalityöntekijä, mutta käytännössä sen voi laatia sosiaaliohjaaja tiimityössä asiakastyöhön osallistuvan lähihoitajan kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnin päätteeksi esille nousseet asiat kirjataan palvelusuunnitelmaksi. Nummelan (2011, 146) tutkimuksessa nousi esille, että palvelusuunnitelmia tehdään aikuissosiaalityössä vain vähän ja että niiden asemaa tulisi vahvistaa lainsäädännöllä. Tämä toteutuikin uudessa sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 4.39:1 §), joka velvoittaa laatimaan asiakkaalle palvelusuunnitelman aina, kun se ei ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelusuunnitelmassa määritellään tavoitteet sekä toimenpiteet, joilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Asiakkaan osallisuus tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnittelussa on tärkeää, sillä jos asiakas ei pysty mieltämään suunnitelmaa omakseen, tavoitteita ei yleensä saavuteta. Tavoitteisiin sitoutuminen edellyttää myös sitä, että aikuissosiaalityö tarjoaa asiakkaalle pelkän kontrollin sijaan hänen merkitykselliseksi kokemaansa tukea. Työntekijälle asettaa haasteita se, että asiakkaan suunnitelmat eivät aina ole realistisia. (Kaija–Kortelainen 2008, 151–152.)

Kananoja ym. (2011, 144) kirjoittaa, että asiakas tarvitsee sitoutuakseen myös selkeän kuvan omasta osuudestaan prosessissa sekä työntekijän odotuksista häntä kohtaan. Muutostyölle on luotu sitä parempi pohja, mitä avoimemmin ja selkeämmin työskentelyn pelisäännöt on sovittu. Sarvimäen ja Siltaniemen (2007, 40) mukaan palvelusuunnitelman edellyttämien hallinnollisten päätösten tekemisestä sekä palvelujen koordinoinnista vastaa sosiaalityöntekijä. Psykososiaalisen ja aktivoivan työn, itsenäisen suoriutumisen tukemisen ja kuntoutumista edistävän työn toteuttaminen tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä.

Palvelusuunnitelma edellyttää sitoutumista myös työntekijöiltä. Sarvimäki ja Siltaniemi (2007, 24–25) toteavat, että yhteisen asiakaskohtaisen suunnitelman tulee ohjata kaikkien ammattiryhmien työtä asiakkaan palveluita toteutettaessa. Eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnitelman laatimisessa että palvelujen ja toimenpiteiden toteuttamisessa on keskeistä. Kaija–Kortelaisen (2008, 153) mukaan aikuissosiaalityön asiakasprosessi vaatii onnistuakseen sekä ajallista että sisällöllistä jatkuvuutta sekä säännöllisiä, riittävän tiiviitä tapaamisia. Palveluohjaus tukee prosessia, mutta sitä ei välttämättä ole tarjolla aikuissosiaalityön palveluissa.

Kaija–Kortelainen (2008, 151–152) luonnehtii palvelusuunnitelmaa muuttuvaksi ja prosessinomaiseksi. Suunnitelmaa olennaisempi on asiakkaassa käynnistyvä tavoitteellinen prosessi, johon liittyy toimintaa. Aikuissosiaalityön asiakkaan tilanteen arviointi ja palvelusuunnitelma mahdollistavat työn vaikuttavuuden arvioinnin ja onnistumisten havaitsemisen. Kunnan aikuissosiaalipalveluissa eteneminen voi tarvittaessa olla rauhallistakin ja tavoitteina työelämään palaamisen lisäksi esimerkiksi asiakkaan hyvinvointi tai elämänhallinta. Kananoja ym. (2011, 145) toteaa, että sosiaalityön eettisen ja ammatillisen vastuun vuoksi on tärkeää, että prosessiin kuuluu olennaisena osana työskentelyn ja tavoiteltujen muutosten etenemisen arviointi. Jos yhdessä asiakkaan kanssa sovitulla toimilla ei ole ollut tavoiteltua vaikutusta, on tarpeen palata uudestaan tilanteen ja tavoitteiden äärelle. Arvioinnin ja uudelleen tarkastelun tarkoitus on auttaa ja ohjata asiakasta pohtimaan odotuksiaan tuen suhteen sekä työntekijän ja asiakkaan rooleja elämäntilanteen muutoksessa.

Sarvimäki ja Siltaniemi (2007, 25, 41) toteavat, että jatkuva asiakasprosessin vaikutusten arviointi tuo näkyväksi muutokset asiakkaan elämäntilanteessa sekä kenties aiemmin tunnistamattomat palvelutarpeet, joihin palvelusuunnitelman tarkentamisen jälkeen pystytään vastaamaan. Sosiaalityöntekijä tekee ennen päätöstään asiakasprosessin päättämisestä kokonaisarvion prosessin

vaikuttavuudesta yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa ja tuottaa samalla vaikuttavuustietoa sosiaalialan asiakastyön ja rakenteellisen työn kehittämisen käyttöön. Kaija-Kortelainen (2008, 153) toteaa aikuissosiaalityön asiakasprosessin päättyvän, kun yhdessä asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet on saavutettu. Asiakasprosessista vastuussa oleva työntekijä tekee vaikutusten arvioinnin perusteella päätöksen asiakassuhteen päättämisestä ja hänen tehtävänä on myös selvittää, miten päätös tulee vaikuttamaan asiakkaaseen (Sarvimäki & Silta-niemi 2007, 25). Asiakassuhteen päättämisessä asiakasta tulisi tukea siihen, että asiakas saisi ylläpidettyä jo saavutettuja tavoitteita itsenäisesti yhteisen työskentelyn jälkeen. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan järjestää seurantatapaaminen asiakassuhteen päätyttyä, jotta asiakas ei jäisi tyhjän päälle. (Mäkinen ym. 2009, 104.)

Nummela (2011, 150) nostaa esille, että aikuissosiaalityön asiakasprosessit ovat usein pitkäkestoisia. Sosiaalityön asiakaskulttuuri on rakennettu lyhytkestoisten asiakkuuksien palvelukseen, ja palvelujärjestelmää ja asiakkaan kohtaamista tulisi kehittää siten, että se vastaisi paremmin myös pitkäaikaista tukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin.

## **5.2 Asiakkaan aktivointi**

Juhilan (2008, 49, 60, 80) mukaan sosiaalityön kentässä vaikuttaa samanaikaisesti kaksi erilaista diskurssia eli puhetapaa. Yksityisen vastuun diskurssi näkee ihannekansalaisen aktiiviseksi ja vastuulliseksi ja ongelmat yksilöstä lähteviksi. Sosiaalityön tehtävät pelkistyvät tällöin tehokkaaseen aktivointiin ja vastuullistamiseen. Eriarvoistumiskurssi taas ymmärtää ongelmat myös rakenteellisiksi, yhteiskunnan muutosprosesseista johtuviksi, ja määrittelee keskeisiksi sosiaalityön välineiksi yhteiskunnallisen vaikuttamisen, yhteisösosiaalityön sekä asiakkaalle kuuluvien etuuksien ja palvelujen varmistamisen. Yksityisen vastuun diskurssi näyttää vallitsevan erityisesti työikäisten kunnallisten sosiaalipalvelujen piirissä, mistä Juhila kantaa huolta, sillä vaarana on aktivoinnin epäonnistuessa asiakkaiden leimautuminen vastuuttomiksi ja joko apua ansaitsemattomiksi tai kontrolloitaviksi.

Yksityisen vastuun diskurssin mukaisesti aktivointi on yksi tärkeimpiä työmuotoja aikuissosiaalityössä, sillä sen tarkoituksena on vastuullistaa työikäinen asiakas omassa ja läheistensä elämässä. Esimerkiksi työttömien aktivointi perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta. Aktivoinnilla pyritään tällöin työllistymiseen, jotta riippuvuus sosiaaliturvan vähimmäisturvaan, kuten työmark-



kina- tai toimeentulotuen varassa elämiseen vähenisi. Lisäksi pyritään siihen, että oikeus saada vähimmäistukea olisi liitetty työn tekemiseen, jotta vähimmäistuki olisi ansaittua. Asiakkaan aktiivoinnin tavoitteena on elämänhallinnan ylläpitäminen lisäämällä yksityistä vastuuta, jotta asiakkaasta ei tulisi passiivista, yhteiskunnasta syrjäytynyttä kansalaista. Toisin sanoen voidaan puhua myös vastuullisesta kansalaisuudesta. (Juhila 2006, 58; Juhila 2008, 53–55.)

Asiakkaan aktivointi pitää sisällään asiakkaalle sekä kannustimia että velvoitteita. Aktivointitoimenpiteinä voivat ovat erilaiset työllistämistoimenpiteet, kuten koulutus tai kuntoutus. Toimenpiteillä tavoitellaan sitä, että asiakkaalle muodostuisi käsitys siitä, että työ on mielekkäämpi vaihtoehto elämänhallinnan kannalta kuin vähimmäisturvan varassa eläminen. Työttömien työikäisten kohdalla aktivointitoimenpiteitä toteutetaan pääsääntöisesti kahdessa eri asiakasryhmässä eli nuorille alle 25-vuotiaille työttömille asiakkaille ja yli 25-vuotiaille pitkäaikaistyöttömille asiakkaille. (Juhila 2006, 59.)

Tavanomaisinta aktivointia on kuntouttava työtoiminta, jota säätelee laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen sosiaalipalvelu, jonka järjestää kunta. Toiminnalla pyritään lisäämään yksilön valmiuksia työelämään ja parantaa hänen elämänhallintaansa. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille, jotka elävät työmarkkinatuen tai toimeentulotuen varassa, mutta eivät kykene osallistumaan työhön tai julkisiin työvoimapalveluihin, kuten työkokeiluun tai palkkatuettuun työhön. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 1:1 §; 1:2 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa, että kuntouttavan työtoiminnan on oltava riittävän vaativaa ja mielekästä asiakkaan osaamisen ja työllistymisen kannalta, ottaen huomioon henkilön työ- ja toimintakyvyn. Kuntouttava työtoiminta voi olla myös ryhmätoimintaa, toimintakyvyn arviointia tai yksilövalmennusta. Usein kuntouttavaan työtoimintaan liitetään muita palveluita, jotka ovat asiakkaan kuntoutumiselle tarkoituksenmukaisia. Tärkeää on, että kuntouttava työtoiminta muokataan asiakkaan tarpeita vastaavaksi, jolloin toiminnassa voidaan lähteä liikkeelle esimerkiksi päivärytmin opettelemisesta ja edetä kohti selkeitä työtehtäviä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 4:13 §; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa tekemään pitkäaikaistyöttömille, työmarkkinatukeen oikeutetuille alle 25-vuotiaille sekä toimeentulotukea saaville asiakkaille aktivointisuunnitelman, joka laaditaan asiakkaan kanssa yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen sekä työ- ja elinkeinotoimis-

ton kanssa. Aktivointisuunnitelman tarkoituksena on parantaa asiakkaan elämänhallintaa ja työllistymisedellytyksiä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 1:2 & 3 §.)

Vuoden 2015 alusta voimaan tulleen lain työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun mukaan työ- ja elinkeinotoimiston, kunnan ja kansaneläkelaitoksen on yhteistoiminnassa arvioitava työttömien palvelutarpeet ja suunniteltava asiakkaalle parhaaksi katsotut palvelukokonaisuudet, jotta hänen työllisyytään voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla edistää. Työttömällä katsotaan lain mukaan olevan tarve monialaiselle yhteispalvelulle, mikäli asiakas on ollut työmarkkinatuen piirissä vähintään 300 päivää, hän on täyttänyt 25 vuotta ja on ollut yhtäjaksoisesti työtön 12 kuukautta, tai hän on alle 25-vuotias ja on ollut yhtäjaksoisesti työtön 6 kuukautta. (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014 1 §, 2 §.) Mikäli työtön työnhakija osallistuu monialaiseen yhteispalveluun, niin aktivointisuunnitelman sijasta asiakkaalle laaditaan monialainen työllistymissuunnitelma. Aktivointisuunnitelman tavoin myös monialaiseen työllistymissuunnitelmaan voidaan sisällyttää kuntouttavaa työtoimintaa. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta 1372/2014 9 §).

Aktivointitoimenpiteiden johdosta asiakkaasta voi tulla niin kutsuttu täysivaltainen aktiivinen kansalainen, mikäli hän tulee kuulluksi omissa asioissaan. Jatkuvasti sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan alamaisena oleminen ei välttämättä tuota aktivointitoimenpiteiden kannustimista ja velvoitteista huolimatta täysivaltaisuutta. Sosiaalialan työntekijän ja asiakkaan tulisi toimia tasavertaisessa kumppanuussuhteessa keskenään, jolloin asiakas on osallinen sekä omien asioidensa hoitamiseen sekä osallinen yhteiskunnallisesti. (Juhila 2006, 148–149.)

### **5.3 Sosiaalinen kuntoutus työikäisten sosiaalityössä**

Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014 3:14.4 §, 3:17 §) toi sosiaalisen kuntoutuksen osaksi kunnallista sosiaalityötä. Lain mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen avulla annettua tehostettua tukea, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen torjuminen. Vilkkumaa (2004, 36) kirjoittaa, että sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen, jotta syrjäytymiskierre voitaisiin katkaista ja yksilön elämälle löytää uusi suunta kohti osallisuutta yhteiskunnasta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 3:17.2–6 §) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteisiin päästään yksilön toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen huolellisella selvittämisellä, ohjauksella ja neuvonnalla, yksilön elämänhallinnan ja arjen selviytymisen tukemisella, ryhmätoiminnalla, tukemalla sosiaalisia vuorovaikutussuhteita sekä muilla tarvittavilla toimenpiteillä. Vilkkumaa (2004, 36) kirjoittaa, että yhdessä toimiminen on aina parempi kuin yksin. Jotta yksilöllistyminen ja autonomia ovat mahdollisia, on yksilöllä oltava valmiudet yhdessä tekemiseen, ajattelemiseen ja tuntemiseen.

Tuusan & Ala-Kauhaluoman (2014, 53) mukaan verkostoituminen, moniammatillisuus ja monialaisuus ovat sosiaalisen kuntoutuksen ominaisuuksia. Näin ollen sosiaalinen kuntoutus vaatii dialogisuutta, yhteyksien luomista ja näkökulmien yhteensovittamista terveydenhuollon, Kansaneläkelaitoksen, työ- ja elinkeinotoimen, koulutuksen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen työmenetelmiä kehitettäessä on tähdättävä yksilöiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja ratkaisukeskeisyyteen: mikä on yhteydessä vahvaan sosiaaliseen toimintakykyyn ja mikä auttaa selviytymään.

Työikäisten sosiaalityön kuntouttava luonne tulee Kananojan ym. (2011, 217–220) mukaan esille asiakkaan arjen tukemisessa, verkostotyön kautta ja työkyvyn vahvistamisena. Työikäisten kuntouttavaa sosiaalityötä tehdään aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä, kuten pitkäaikaistyöttömien parissa esimerkiksi työvoiman palvelukeskuksissa tai esimerkiksi vammaispalveluissa, päihdehuollossa, mielenterveytytyössä sekä sosiaalitoimistojen sosiaalityössä. Sosiaalityön kuntouttava luonne tulee esille erilaisissa asiakkaiden elämäntilanteissa, joissa heidän täysivaltainen toimintansa on vaikeutunut tai vaikeutunut ja he tarvitsevat tukea palauttaakseen kykynsä omaehtoiseen selviämiseen arkielämässään täysivaltaisena kansalaisena.

Tuusa ja Ala-Kauhaluoma (2014, 57) toteavat, että sosiaalisen kuntoutuksen tavoite tulisi lähtökohteisesti kaikilla alle 29-vuotiailla asiakkailla olla työelämäosallisuuden mahdollistuminen. Toimenpidepainotteisesta toiminnasta tulisi pyrkiä kohti tavoiteperustaisuutta. He arvioivat, että joidenkin nuorten aikuisten tarvitsemalta pidempikestoiselta, osallisuutta edistävältä sosiaaliselta kuntoutukselta puuttuu riittävä taloudellinen kannustavuus, jotta se houkuttelisi nuoria ja mahdollisia palvelun järjestäjiä.

## 6 AIKUISSOSIAALITYÖ OULUN KAUPUNGIN HYVINVOINTIKESKUKSISSA

Oulun nykyiset ja tulevat hyvinvointikeskukset ovat moniammatillisia keskuksia. Hyvinvointikeskusten moniammatillinen yhteistyö tuottaa taloudellisuutta, tehokkuutta ja helposti saavutettavat palvelut. Moniammatillisella toiminnalla hyvinvointikeskuksissa voidaan ennaltaehkäistä asiakkaiden ohjausta raskaampien palvelujen piiriin, sillä henkilöstön yhteiskäyttö tehostuu entistä tehokkaammin henkilöstön toimiessa samassa toimipisteessä. Lisäksi asiakkaiden kokonaisvaltainen palvelu mahdollistuu aikaisempaa tehokkaammin, mikä lisää tuottavuutta ja vähentää asiakkaille käyntien määrää. (Oulun kaupunki 2013, 47, 52.)

### 6.1 Moniammatillinen yhteistyö työskentelytapana

Moniammatillinen yhteistyö on tyypillinen työskentelytapa erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa ja se koostuu muun muassa asiakaslähtöisestä, vuorovaikutuksellisesta ja verkostollisesta työstä. Tarkoituksena on, että joukko ammattilaisia työskentelee yhdessä, jolloin ryhmä saa yhdessä aikaiseksi paremman tuloksen kuin mitä he olisivat saaneet yhteensä yksin työskennellessään. Moniammatillisesti työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia samassa työyhteisössä voivat olla esimerkiksi sosiaalityöntekijä, hoitoalan ammattilainen, toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai psykologi. He muodostavat yhdessä jaetun kognition eli yhteisen näkemyksen siitä, mikä asiakkaan kannalta olisi paras ratkaisu hänen tilanteessaan. Ammattilaiset sitoutuvat tähän ratkaisuun yhdessä asianomaisen ja hänen lähiomaistensa kanssa ja huolehtivat siitä, että kaikilla on asiasta yhteisymmärrys. (Isoherranen 2005, 14–15, 18, 23.)

Moniammatillisen työn keskeisinä työskentelyperiaatteina toimivat kyky tiedon jakamiseen siten, että kaikki työyhteisössä osaavat tulkita sitä, kyky ottaa yhteisesti vastuuta asioiden hoitamisesta sekä taitoa työntekijöiltä olla samanaikaisesti sekä erikoisasiantuntija omalla alallaan että oppia uutta muilta työyhteisössä olevilta. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakas on lähtökohta, joka pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluu organisaatioiden tai yhteisöjen sovittujen sääntöjen ylittäminen, jotta moniammatillisuus voisi toteutua eri ammattiryhmien välillä. Roolirajojen rikkominen tuottaa muilta ammattiryhmiltä oppimista ja lisätiedon karttumista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu verkostotyö, jossa otetaan huomioon asiakkaan sosiaaliset kontaktit eli verkostot erilaisissa tilanteissa. (Isoherranen 2005, 15–17.)

Moniammatillisen yhteistyön eri muotoja suomalaisessa toimintatavassa voidaan kuvata niin sanotun sateenvarjokäsitteen avulla. Yhteistyötä on ensinnäkin rinnakkain tapahtuvaa työskentelyä yhdessä asiakkaan kanssa, mutta toisaalta myös asiantuntijoiden muodostama yhteinen käsitys asiakaslähtöisestä tavoitteesta, joka muodostetaan yhdessä keskustellen. Kolmantena yhteistyömuotona on asiakaslähtöinen työskentely yhteisesti yli roolirajojen. (Isoherranen 2005, 17.)

## **6.2 Oulun kaupungin hyvinvointikeskukset**

Oulun kaupungin palvelumalli 2020 mukaan Oulun kaupunki on siirtymävaiheessa uudistettuun hyvinvointipalvelujen toimintamalliin. Toimintamalli perustuu hyvinvointipalvelujen järjestämiseen moniammatillisesti hyvinvointikeskuksissa. Näin ollen hyvinvointikeskuksiin on koottu laajalaisesti kaikki hyvinvointipalvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, mikä mahdollistaa sen, että eri alojen ammattilaiset voivat työskennellä moniammatillisesti lähellä toisiaan samassa toimipisteessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveystyöpalvelut toimivat monitahoisena kokonaisuutena hyvinvointikeskuksissa. (Oulun kaupunki 2013, 12, 39.)

Hyvinvointikeskusten etuna on palvelujen saatavuuden ja laadun parantamisen lisääminen sekä erityisesti asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Hyvinvointipalvelut on sijoitettu samaan toimipaikkaan hyvinvointikeskuksiin, joissa sähköisten palvelujen käyttömahdollisuudet lisääntyvät, mutta ne voivat toimia myös matalan kynnyksen toimipaikkoina. Hyvinvointikeskuksissa sosiaalipalveluiden toteuttamisella pyritään lisäämään sosiaalista hyvinvointia, ehkäisemään köyhyyden ja syrjäytymisen kasvua sekä vahvistamaan palveluohjausta. (Oulun kaupunki 2013, 36–37, 39.)

Oulun kaupungissa on vuoteen 2015 mennessä valmistunut kaksi hyvinvointikeskusta. Ensimmäinen hyvinvointikeskus avattiin Kiiminkiin vuonna 2014 ja toinen Kontinkankaalle vuoden 2015 alussa. (Oulun kaupunki 2015b, viitattu 25.9.2015.) Kaiken kaikkiaan Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksia tulee olemaan kuusi. Hyvinvointikeskuksia tullaan avaamaan seuraavaksi Tuiraan ja Haukiputaalle ja myöhemmin vielä Myllyojalle ja Kaakkuriin. (Oulun kaupunginhallituksen kehittämisjaosto 2015, pöytäkirja 22.9.2015/33.)

### **6.3 Asiakkaana aikuissosiaalityön palveluissa Oulun hyvinvointikeskuksessa**

Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut, joihin aikuissosiaalityökin lukeutuu, järjestetään elämänkaarimallin mukaisesti eli jaoteltuina lasten ja lapsiperheiden, työikäisten sekä ikääntyneiden palveluihin (Oulun kaupunki 2013, 6). Oulun kaupunki määrittelee verkkosivuillaan aikuissosiaalityön palvelujen kohteeksi 18–64-vuotiaat oululaiset (Oulun kaupunki 2015a, viitattu 25.4.2015). Oulussa tehtävä aikuissosiaalityö on näin ollen ennen kaikkea työikäisten sosiaalityötä. Kananoja (2011, 212) toteaa, että käsite työikäisten palvelut on aikuissosiaalityötä selkeämpi rajatessaan ulkopuolelle eläkeläisten ja ikääntyneiden palvelut.

Oulun kaupungin verkkosivujen mukaan työikäisten sosiaalityön tarkoitus on tukea asiakkaidensa sosiaalista hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista elämän ongelmassa. Erityisiksi palvelutarpeiksi nimetään tuentarve arkielämän hallinnassa ja suunnittelussa, tarve työllisyyspalveluihin, kuten kuntouttavaan työtoimintaan liittyvään ohjaukseen, asumiseen tai asunnottomuuteen liittyvät pulmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat, äkilliset kriisit sekä sosiaaliturvaan ja –palveluihin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan tarve. (Oulun kaupunki 2015a, viitattu 26.4.2015.)

Borgin (2011, 5, 10) mukaan Oulussa työikäisten sosiaalityön painopisteasiakasryhmiä ovat asiakkaat, joilla on elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia, uudet tulottomat asiakkaat, pääsääntöisesti alle 25-vuotiaat nuoret sekä asunnottomat tai asunnottomuuden uhan alla elävät henkilöt. Alle 25-vuotiaille nuorille työttömille on vuodesta 2011 alkaen laadittu yhteisiä aktivointisuunnitelmia TE-toimiston kanssa. Nuori voidaan myös ohjata tarvittaessa Työvoiman palvelukeskuksen palvelujen piiriin. Uudet asiakkaat voidaan ohjata etuuskäsittelijän arvion perusteella palvelutarpeen arviointia tai aikuissosiaalityön suunnitelman laatimista varten aikuis- ja perhesosiaalityön ohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle.

Vuonna 2010 aikuis- ja perhesosiaalityön tiimin vastuualueena oli keskittyä erityisesti pitkäaikaisyöttömien, suunnitelmaa vailla olevien nuorten, työssäoloehdon omaavien ja sosiaalista tukea tarvitsevien asiakkaiden parissa tehtävään sosiaalityöhön. Tavoitteena oli myös aloittaa kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen, joka oli aiemmin ollut vain Työvoiman palvelukeskuksen vastuulla. Suunnitelmallista sosiaalityötä on tehty lisääntyvissä määrin vuodesta 2011 alkaen. (Borg 2011, 14.)

Oulun kaupungin hyvinvointikeskusten aikuissosiaalityön palveluissa oma sosiaalityöntekijä määrätty asiakkaan asuinalueen perusteella. Vaikkei henkilöllä olisi varsinaista aikuissosiaalityön asiakkuutta, hän voi saada sosiaalipalveluiden henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa sekä puhelimitse että suoraan hyvinvointikeskuksesta. (Oulun kaupunki 2015a, viitattu 25.4.2015.) Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palveluiden siirtyminen osaksi hyvinvointikeskuksia avaa uusia mahdollisuuksia moniammatilliselle yhteistyölle ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämiselle aikuissosiaalityön asiakasprosesseissa.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus asiakkaiden palvelu- ja osallisuuden kokemuksista Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palveluissa. Opinnäytetyöllä tavoitellaan asiakkaiden osallisuuden vahvistamista asiakasprosessissa. Aikuissosiaalityön asiakkaat tuovat esille toimintakykyään ja voimavarojaan, kokemuksiaan palveluista ja osallisuudestaan aikuissosiaalityön palveluissa ja heidän mielipiteitään palvelujen kehittämisestä. Tutkimuskysymykset on esitelty aiemmin luvussa 2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.

### 7.1 Tutkimusmetodologiset lähtökohdat

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ihmisten välistä sosiaalista merkitysten maailmaa, minkä vuoksi se soveltuu hyvin sosiaalialan tutkimusmetodiksi. Laadullinen tutkimus kuvaa ihmisten omia kokemuksia kokemastaan todellisuudesta sekä ihmisen omasta elämänsästä. (Vilka 2005, 97.) Laadullisessa tutkimuksessa ei testata ennalta määrättyä teoriaa, vaan kyse on tutkittavana olevan ilmiön käsitteellistämisestä. Käytännöstä voi nousta näkökulmia, jotka ovat vuorovaikutuksessa tutkimuksen teoreettisten näkökulmien kanssa. Käytännön aineistosta voi tulla esille uusia näkökulmia, jotka tuottavat uutta teoriaa. (Kiviniemi 2007, 74.)

Tyypillisesti laadullinen tutkimus toteutetaan kenttähavainnoinnin, erilaisten dokumenttien sekä vapaamuotoisten haastatteluiden avulla. Yleisesti aineistonkeruumenetelmänä käytetään myös kyselyä. Eri tapoja käytetään joko rinnakkain, vaihtoehtoisesti tai yhdistelemällä riippuen tutkimusongelmasta. Laadullisen tutkimuksen tulokset ilmaistaan joko verbaalisesti tai kuvallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Uusitalo 2001, 79–81.)

Laadullisen aineiston analyysi on syklinen prosessi, jolloin tutkimustehtävä ja ratkaisut koskien aineistonkeruuta voivat muuttaa muotoaan tutkimuksen edetessä. Selkeätä etenemisen vaiheistusta voi olla mahdotonta määrittää. Laadullista tutkimusta voidaan nimittää jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi. (Kiviniemi 2007, 70–71.)



## 7.2 Kohdejoukko ja aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön laadullinen aineisto on kerätty aikuissosiaalityön asiakkaille tehdyllä asiakaskyselyllä ja puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Aineistonkeruu aloitettiin maalikuussa 2015 Oulun hyvinvointikeskuksessa toteuttamalla asiakaskysely, joka osoitettiin 250:lle aikuissosiaalityön asiakkaalle. Sosiaalityöntekijät jakoivat kyselyä asiakkailleen asiakaskäynnin yhteydessä. Asiakaskyselyn mukana oli saatekirje, jossa pyydettiin lomakkeen palautusta joko suoraan aikuissosiaalityön palveluihin tai postitse palautuskuoressa.

Määräaikaan mennessä täytettyjä kyselylomakkeita palautui viisi kappaletta. Aineiston määrän jäätyä hyvin niukaksi jatkoimme haastattelemalla vapaaehtoisia aikuissosiaalityön asiakkaita sattumanvaraisesti Haukiputaan ja Kontinkankaan aikuissosiaalityön toimipisteissä touko- ja kesäkuun 2015 aikana. Haastattelupäivinä kysyimme asiakkaiden halukkuutta haastatteluun odotushuoneessa, ja halukkaat allekirjoittivat myös suostumuksen. Saimme haastatteluja varten käyttömme rauhallisen tilan, joka turvasi vastaajan yksityisyyden. Asiakkailla oli myös mahdollisuus täyttää haastattelulomake itse odotustilassa. Osa kyselymme käsitteistä osoittautui vastaajille haastaviksi ymmärtää, ja olimmekin käytettävissä haastattelun ajan selventääksemme tarvittaessa kysymysten merkitystä. Puolistrukturoituun haastatteluun osallistui yhteensä seitsemän asiakasta ja haastattelulomakkeen täytti 18 asiakasta. Näin ollen aineiston kokonaismääräksi saatiin asiakaskyselylomakkeet ja haastattelut yhteenlaskemalla 30 vastausta.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 73) viittaavat Eskolaan kirjoittaessaan, että kysely on aineistonkeruumenetelmä, jonka tutkimukseen osallistuja täyttää joko kotonaan tai valvotussa tilanteessa. Haastattelu puolestaan on haastattelijan ja haastateltavan välinen kahdenkeskinen keskustelutilaisuus, jossa kysymykset esitetään suullisesti haastateltavalle, jotka haastattelija kirjoittaa itselleen ylös. Voidaan sanoa, että kyselyn ja haastattelun ero on siinä, millä tavalla tiedonantaja on toiminut aineistonkeruuvaiheessa.

Kyselytutkimuksen etuina pidetään mahdollisuutta laajaan tutkimusaineistoon, sen nopeutta ja syntyvän aineiston käsittelyn ja analysoinnin vaivattomuutta. Toisaalta sillä on myös heikkouksia: kyselyaineistot voivat olla pinnallisia ja tulosten tulkinta vaikeaa, vastaajien huolellisuudesta, rehellisyydestä ja aiheeseen perehtyneisyydestä ei ole takeita, väärinymmärryksiä on hankalaa kontrolloida, hyvän lomakkeen tekeminen vaatii tutkijalta taitoa ja kato eli vastaamatta jättäminen voi kasvaa suureksi. (Hirsjärvi 2014, 195.)

Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto, jossa kysymysten muoto on kaikilla haastatteliijoilla sama, mutta kysymysten järjestys voi vaihdella. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin haastattelijan kysymyksiin, mutta haastatteliija esittää kaikille haastateltavilleen samat ennalta määritellyt kysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Haastattelu on menetelmänä perusteltu, sillä sen avulla voidaan selvittää ihmisen ajattelua ja kokemuksia, mutta myös motivaatiota tutkittavana olevasta ilmiöstä. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jonka tarkoituksena on saada tietoa siitä, mitä haastateltava ajattelee ja miksi hän toimii jollakin tietyllä tavalla. Haastattelun etuna on se, että haastatteliija voi kirjata haastattelun aikana muistiin mitä sanotaan ja miksi. Tällöin haastatteliija havainnoi haastateltavaa. Haastattelun ongelmana on se, että se vie runsaasti aikaa ja riskinä on se, että aineisto voi jäädä niukaksi. Tämä voi johtua siitä, että haastateltava ei osaa vastata hänelle esitettyyn kysymykseen tai hänellä ei ole siitä kokemusta. Laadullisen tutkimuksen kannalta haastateltavien vastaamattomuus ei koidu yleistettävyyden kannalta ongelmaksi, ellei saatu aineisto jää kovin riittämättömäksi. (Pitkäranta 2010, 104–105.)

### **7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

#### **Tutkimuksen eettisyys**

Etiikka sisältää kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen voidaan sanoa noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä, kun tutkija toimii yleisesti hyväksytyjen tutkimuseettisten periaatteiden vaatimalla tavalla. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tulee aina olla tutkimuksen tekemisen lähtökohtana. (Hirsjärvi 2014, 23, 25.) Kuulan (2011, 60) mukaan ihmisarvon kunnioittaminen ilmenee pyrkimyksenä tutkittavan itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden sekä yksityisyyden turvaamiseen.

Kuula (2011, 24–25) kirjoittaa, että tutkimusetiikka voidaan jäsentää sen kohteiden mukaan tutkittaviin liittyviin kysymyksiin, tiedon yhteiskunnalliseen hyödyntämiseen ja vaikutuksiin liittyviin kysymyksiin sekä tieteen ja tiedeyhteisön sisäisiin kysymyksiin. Pohjola (2007, 11–12) tarkastelee tutkimuksen etiikkaa tutkimusprosessin etenemisen näkökulmasta. Lähtökohtana on tiedon intressiin liittyvä etiikka, johon sisältyvät tutkimusaiheen valinta, sen teoreettinen paikannus, tutki-

muksen rajaus sekä tutkimuskysymysten muotoilu. Tutkimuksen toisessa vaiheessa, tiedon hankkimisessa, eettiset kysymykset liittyvät tutkijan ja tutkimuskohteen väliseen suhteeseen, tutkimusjoukkoon sekä aineiston hankinnan toteuttamiseen. Kolmannessa vaiheessa, kun tietoa tulkitaan, olennaisia ovat tiedon analysointiin liittyvät valinnat, analyysin toteuttaminen, tulosten tulkinnat, käsitteellistäminen sekä niiden raportoinnin muotoilut. Tutkijan on lisäksi pohdittava tiedon julkistamiseen ja käyttämiseen liittyvää etiikkaa. Yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen liittyy myös kysymys sosiaalisesta vastuusta eli siitä, kenen tai minkä hyödyksi tietoa tuotetaan, miten tutkimus oikeuttaa itsensä ja millaisia seurauksia tai vaikutuksia sillä voi olla. Tutkimukseen kuuluu aina myös kollegiaalinen etiikka, joka tarkoittaa toisten tutkijoiden työn ja tietoa tuottavan yhteisön kunnioittamista. Eettisyyden tulee olla mukana tutkijan jokaisessa valinnassa.

Tarkasteltiinpa tutkimuksen eettisyyttä mistä näkökulmasta hyvänsä, jäsenyykset vaikuttavat lähestyvän tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6–7) määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen määrittää tutkimuksen eettistä hyväksyttävyyttä ja luotettavuutta. Eettisistä valinnoista on vastuussa jokainen tutkija mutta myös tietoa tuottava yhteisö. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Sekä tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja valittujen tutkimusmenetelmien että raportoinnin ja aineiston tallennuksen on täytettävä tieteellisen tutkimusmenetelmän kriteerit. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen, raportoinnin ja aineiston tallennuksen on täytettävä tieteellisen tiedon vaatimukset. Eettinen ennakoarviointi tulee tehdä tarvittaessa ja tutkimusluvut hankkia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös avoimuus ja vastuullisuus tuloksia julkais- taessa. Muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja heidän julkaisuihinsa viitata asianmukaisesti. Tutkimusryhmän kesken on sovittava oikeuksista, vastuista ja muista keskeisistä periaatteista. Tutkimuksen sidonnaisuuksista on oltava avoin sekä suhteessa tiedonantajiin että valmiin tutki- muksen lukijaan.

Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, etiikan kannalta on huomioitava yleisten tutkimuseettisten periaatteiden lisäksi hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, tutkittavan autonomian kunni- oittamisen periaate sekä oikeudenmukaisuuden periaate. Tutkittaviin liittyvien tietojen luottamuk- sellisuuden turvaamisen periaatetta on myös tärkeää noudattaa. (Kuula 2011, 59–60.) Pohjola (2007, 28–29) toteaa, että tutkimuksella on palvelutehtävä, toisin sanoen sen on tuotettava yh- teiskunnallisesti hyödynnettävää tietoa. Toisaalta sen tehtäväksi nähdään sosiaalitieteissä usein heikompiosaisen puolelle asettuminen ja huono-osaisuutta tuottavien tekijöiden näkyväksi teke- minen. Voidaan myös kysyä, tuottaako tutkimuksessa syntynyt tieto etua kohdejoukolle tai heidän

tutkimuksessa edustamilleen ihmisryhmille. Toisinaan jo pelkkä tutkimukseen osallistuminen saattaa auttaa haastateltavaa oman tilanteensa ja elämänkulkunsa jäsentämisessä.

Vahingon välttämisen periaatteen noudattamiseksi tutkijan täytyy kunnioittaa tutkittavaa vuorovai-  
kutustilanteessa, huolehtia luottamuksellisten tietojen tietosuojasta ja tutkittavan tunnistamatto-  
muudesta sekä välttää asenteellista kirjoitustyyliä tulosten raportoinnissa. (Kuula 2011, 62–63.)  
Pohjolan (2007, 26–27) mukaan tutkija on aina vallankäyttäjä nimetessään, määritellessään ja  
luokitellessaan kohdejoukkoaan ja tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Hän rakentaa toiminnallaan  
tutkimaansa todellisuutta ja tuottaa siihen liittyvä suhtautumista yhteiskunnassa. Kuula (2011, 61)  
toteaa, että itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi tutkittavan on saatava mahdollisuus päättää  
tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkittavan vapaaehtoinen päätös edellyttää sitä, että tutkija  
antaa hänelle riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen toteuttajista, tutkimuksessa kerättävän tiedon  
käyttötarkoituksesta sekä siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa tutkittavan kannalta.

Tutkimuksemme tuloksia tullaan hyödyntämään Oulun aikuissosiaalityön palvelujen kehittämisessä. Kehittämistyön tarkoitus on vahvistaa asiakkaan osallisuutta palveluissa, joten tiedon hyödyn-  
nettävyyden ratkaisee käytännössä se, miten kattavasti ja todenmukaisesti olemme pystyneet  
kuvailemaan asiakkaiden kokemuksia osallisuudestaan asiakasprosessissa. Parhaimmillaan  
tutkimuksestamme saatu tieto heijastuu siis aikanaan takaisin asiakasrajapintaan entistä enem-  
män osallisuuden kokemusta tuottavina työkäytäntöinä. Kyselyyn tai haastatteluun osallistuminen  
on saattanut myös auttaa joitakin haastatteluun osallistuneista jäsentämään elämäntilannettaan  
tai kokemuksiaan aikuissosiaalityön palveluissa.

Tutkittavan itsemääräämisoikeuden pyrimme turvaamaan liittämällä ensimmäisen aineistonke-  
ruuvaiheen asiakaskyselylomakkeeseen saatekirjeen ja toisen vaiheen haastattelulomakkeeseen  
suostumusasiakirjan (Liite 1), joissa kerroimme tutkimuksesta, sen toteuttajista ja tarkoituksesta  
sekä sen yhteydestä kehittämistyöhön. Kerroimme myös kyselyn tai haastattelun kestosta sekä  
mainitsimme tutkittavan yksityisyydensuojan turvaamisesta ja hänen oikeudestaan keskeyttää  
haastattelu tai jättää vastaamatta hankalalta tuntuvaan kysymykseen. Saate ja suostumus sisäl-  
sivät myös yhteystietomme mahdollisten jälkikäteen heräävien kysymysten tai tutkimuksesta  
kieltäytymisen varalta. Toisessa aineistonkeruuvaiheessa, jossa jalkauduimme itse aikuissosiaali-  
työn palveluihin toteuttamaan kyselyjä ja haastatteluja, kävimme saatekirjeen sisällön suullisesti  
läpi potentiaalisen vastaajan kanssa. Haastatteluun osallistuvat allekirjoittivat suostumuksen kah-

tena kappaleena, joista toisen saivat itselleen. He saivat myös valita itse, osallistuivatko haastatteluun vai täyttivätkö haastattelulomakkeen itsenäisesti.

Tutkimushaastatteluja toteuttaessamme saimme Oulun kaupungin aikuissosiaalityön palveluista käyttöömmme rauhallisen tilan, joka auttoi turvaamaan tutkittavan antamien tietojen luottamuksellisuutta. Ensimmäisen aineistonkeruuvaiheen tutkimuskyselyt tutkittavat palauttivat suljetussa kuoressa aikuissosiaalityön palveluihin, mistä kävimme ne noutamassa, ja toisen vaiheen itsenäisesti täytetyt haastattelulomakkeet säilytimme haastattelupäivien aikana lukollisessa kaapissa. Tutkittavat täyttivät haastattelulomakkeen yleensä odotustilassa, jossa oli sinänsä mahdollisuus luottamuksellisuuden vaarantumiseen. Aineistonkeruupäivinä aulassa ei kuitenkaan yleensä ollut kovin monta asiakasta kerrallaan.

Kysyessämme aikuissosiaalityön asiakkaiden halukkuutta haastatteluun tai haastattelulomakkeen täyttämiseen sekä haastattellessamme heitä pyrimme kunnioittavaan ja ihmisarvon tunnustavaan kohtaamiseen. HavaitSIMME haastatteluvaiheessa, että olimme muotoilleet osan haastattelulomakkeen kysymyksistä sangen kankeiksi ja ongelmakeskeisiksi. Luottamuksen rakentaminen haastateltavan kanssa vaati muuttamaan joidenkin kysymysten ilmiäsuja, minkä pyrimme kuitenkin tekemään niin, ettei kysymyksen merkityssisältö muuttuisi, olihan kysymys puolistrukturoidusta haastattelusta.

### **Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta eli niiden ei-sattumanvaraisuutta. Validius eli pätevyys taas viittaa tutkimusmenetelmän kykyyn mitata tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Reliaabelius ja validius liitetään usein kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, kun taas laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan usein sen pohjalta, miten tarkasti ja totuudenmukaisesti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet ja aineiston keräämisen olosuhteet on selostettu. (Hirsjärvi 2014, 231–232.) Tuomen ja Sarajärven (2012, 134–135) mukaan laadullisen tutkimuksen piirissä vallitsee eriäviä näkemyksiä siitä, millainen tutkimus on luotettava. Luotettavuuden määrittelyyn vaikuttaa se, edellytetäänkö totuudelta aistinvaraista todennettavuutta, yhdenmukaisuutta aiemmin todeksi nimetyn kanssa tai käytännön hyödynnettävyyttä tai käsitetäänkö se sopimuksenvaraiseksi ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyväksi.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelututkimuksessa on tärkeää kuvailla haastattelujen olosuhteita, haastattelujen kestoja, niiden aikana ilmenneitä häiriötekijöitä ja virhetulkintoja. Tutkijan tulee arvioida myös itseään haastattelutilanteessa. Laadullisen analyysin sisältämien luokittelujen perusteet ja niiden syntyminen tulisi selostaa mahdollisimman tarkasti lukijalle, jotta tutkimus olisi luotettava. Tulosten tulkinta ja teoreettinen tarkastelu edellyttävät niin ikään kattavaa selvitystä siitä, millä perusteella tulkintoihin on päädytty. (Hirsjärvi 2014, 232–234.) Tuomi & Sarajärvi (2012, 135–136) toteavat, että vaikka laadullisen tutkimuksen piirissä myönnetään, että tutkijan oma kehys vaikuttaa aina tutkimusasetelmaan ja tuloksista tehtyihin tulkintoihin, kysymys tutkijan puolueettomuudesta on tärkeä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa.

Tutkimushaastattelujen ajaksi aikuissosiaalityön palveluista käyttöömmme osoitettu tila oli rauhallinen ja minimoi ulkoiset häiriötekijät. Nauhoitimme haastattelut myöhempää litterointia varten, mikä saattoi aiheuttaa haastateltavissa varautuneisuutta siitä huolimatta, että jokainen antoi suostumuksensa haastattelun tallentamiselle. Ilmeisiä virhetulkintoja ei aineistosta ole osoitettavissa, mutta on aina mahdollista, että haastateltava on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin sen asettaja. Joidenkin kysymyksien merkityksiä jouduimme selventämään suullisesti tutkittaville haastattelujen aikana. Yhden haastattelun nauhoitetta litteroidessaan tutkija ei enää saanut selvää haastateltavan vastauksesta toimintakykyään koskevaan kysymykseen.

Olimme haastattelijoina kokemattomia, mikä saattoi näkyä haastattelutilanteessa ja vaikuttaa myös haastateltavan kokemaan haastatteluilmapiiriin ja hänen antamansa tiedon määrään ja laatuun. Haastattelulomake mukaili pitkälti alkuperäistä tutkimuskyselylomaketta, joka ei sinällään soveltunut kovinkaan hyvin laadullisen haastattelun pohjaksi. Haastateltaville esittämämme kysymykset olivat merkityssisällöiltään samat, mutta sanoitimme ne puhekielisiksi ja pyrimme välttämään ongelmakeskeisiä ilmaisuja, jos ne olivat korvattavissa. Toisaalta itse tutkimusaiheeseen liittyvä kokemattomuutemme saattoi olla meille tutkijoina valtti puolueettomina pysymisen kannalta.

Hirsjärvi (2014, 233) toteaa, että tutkimuksen pätevyyttä voidaan lisätä triangulaatiolla eli hyödyntämällä useita eri tutkimusmenetelmiä rinnakkain. Tuomi & Sarajärvi (2012, 144–145) viittaavat Denziin (1978), joka on jakanut triangulaation neljään päätyyppiin: tiedonantajaryhmiin, tutkijoihin, teorioihin ja tutkimusmenetelmiin liittyvään triangulaatioon. Tutkimuksemme edustaa metodien välistä triangulaatiota, jossa hyödynnetään useita eri tutkimusmenetelmiä. Käytimme rinnakkain kyselytutkimusta sekä puolistrukturoitua haastattelua.

Koska triangulatiivisissa tutkimusasetelmissa syntyy yleensä monenlaisia aineistoja, on aineiston analysointivaiheessa pidettävä mielessä tutkimuksen tavoite. Raportoinnissa tulosten esittäminen ei saisi pirstaloitua toisistaan erillisiksi osakokonaisuuksiksi, vaan siinä pitäisi pyrkiä loogiseen juonellisuuteen. (Viinämäki 2007, 188, 190.) Käytimme molemmissa menetelmissä lähes identtiset kysymykset sisältäviä lomakkeita, ja tutkimusmenetelmät näin ollen tuottivat myös laadultaan pitkälti samankaltaista aineistoa. Olemmekin tuloksia raportoidessamme yhdistäneet aineistot ja käsitelleet tulokset yhtenä kokonaisuutena. Toisessa aineistonkeruuvaiheessa teimme haastattelulomakkeeseen muutamia muutoksia. Kyseessä olevien kysymysten osalta esittelemme tulokset erikseen. Tulosten yhteydessä mainitaan, mikäli asiaa on kysytty kyselyssä ja haastattelussa eritavalla tai haastattelulomakkeeseen sisältyvää kysymystä ei löydy alkuperäisestä kyselystä.

## 8 AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAIDEN PALVELUKOKEMUKSET OULUN HYVINVOINTIKESKUKSISSA

Tutkimus kohdistettiin Oulun kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaille satunnaisotannalla Haukiputaan sosiaalitoimistossa ja Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa. Tulokset olemme jäsentäneet tutkimuskysymyksittäin, kuitenkin aloittaen vastaajien taustatiedoista.

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyömme aineisto koostuu yhteensä 30 aikuissosiaalityön asiakkaan vastauksista. Vastaajista seitsemän osallistui puolistrukturoituun haastatteluun ja 23 täytti asiakaskysely- tai haastattelulomakkeen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 17 miestä ja 12 naista, yksi vastaaja jätti sukupuolensa ja ikänsä kertomatta. Taulukosta 1 ilmenee, että miehistä hieman yli puolet oli iältään 30–64 -vuotiaita. Vastaavasti eniten naispuolisia vastaajia oli iältään 30–64 -vuotiaita. Vastaajista suurin osa mainitsi äidinkielekseen suomen kielen. Pari ei kertonut äidinkieltään.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikä ja sukupuoli

| Sukupuoli | Ikä 18–24 | Ikä 25–29 | Ikä 30–64 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Mies      | 6         | 2         | 9         |
| Nainen    | 2         | 3         | 7         |

Asiakaskyselyiden vastauksista ilmeni, että vastaajista noin kaksi kolmas osaa eli 21 asiakasta oli naimattomia. Osa oli eronnut ja vain muutama oli asiakaskyselyyn vastaamisen hetkellä avio-, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Pari vastaajaa ei kertonut perhetilannettaan.

Asiakkaiden vastauksista ilmenee, että heidän perheensä ovat moninaiset. Vastaajista 18 ilmoitti perhetyyppikseen yhden aikuisen muodostaman perheen, joka kuitenkin on yleisin aikuissosiaalityön asiakkaiden perhetyyppi. Kahden aikuisen ja yhden alle 18-vuotiaan lapsen muodostamia perheitä oli aineistossa kaksi, kuten myös yhden aikuisen ja kahden lapsen muodostamia perheitä. Yhden aikuisen ja yhden lapsen sekä kahden aikuisen ja kahden lapsen muodostamia perheitä oli molempia yksi. Lisäksi oli kaksi perhettä, jotka koostuivat yhdestä aikuisesta ja yhdestä 18



vuotta täyttäneestä lapsesta, sekä yksi, jossa oli kaksi aikuista ja kolme 18 vuotta täyttänyttä lasta. Kolme vastaajista jätti perhetyyppinsä ilmoittamatta.

Kaikilla viidellä ensimmäisen vaiheen kyselyyn vastanneella oli vakituinen asunto. Toisessa aineistonkeruuvaiheessa vaihdoimme asumista koskevan kysymyksen asian arkaluontoisuuden vuoksi avoimeksi kysymykseksi asumismuodosta. Kysymykseen vastasi tällöin 24 henkilöä. Vastaajista 15 henkilöä kertoi asuvansa vuokra-asunnossa. Kahdella vastaajalla oli puolestaan omistusasunto. Pari vastaajaa kertoi niin ikään olevansa vastaushetkellä virallisesti asunnottomana. Heistä toinen, joka osallistui haastatteluun, kuvaili tilannettaan:

*"Me ollaan itse asiassa tällä hetkellä tota, meillä on just asunto pakkohuutokaupassa, lunnastettu, että me ollaan virallisesti asunnottomia tällä hetkellä."*

Neljä vastaajaa määritteli asumismuotoaan huoneistotyyppin perusteella. Kaksi heistä asui yksiössä ja kaksi kaksiossa. Yksi määritteli asumisensa vain sen kautta, että asui yksinään.

Vastaajista noin kolmasosa ilmoitti, että heillä on ammatillinen peruskoulutus. Samoin kolmasosa ilmoitti koulutustaustakseen perus- tai kansakoulun. Vastanneista viisi on käynyt lukion oppimäärän tai ylioppilastutkinnon ja yhdellä vastaajalla oli korkeakoulututkinto. Pari vastaajaa ilmoitti, että on jättänyt perus- tai kansakoulun kesken ja yksi vastaaja ei kertonut koulutustaan.

Taulukosta 2 nähdään, että yleisimmäksi tämänhetkiseksi elämäntilanteeksi asiakkaiden vastauksista nousi työttömyys, jonka ilmoitti pääasialliseksi elämäntilanteekseen melkein kolmasosa vastanneista. Opiskelijoita oli kahdeksan, ja sairauslomalla viisi vastaajaa. Työssä vastaajista oli kyselyyn vastaamisen hetkellä vain muutamia, ja eläkkeellä tai kuntoutustuella yksi. Kolme vastaajista valitsi toiseksi vastausvaihtoehdoksi muun tilanteen, jota tarkensi pakkotyöhön, osaaikatyöhön tai mielenterveyskuntoutukseen osallistumisella.

## TAULUKKO 2. Vastaajien pääasiallinen elämäntilanne

| Elämäntilanne              | Vastausten lukumäärä |
|----------------------------|----------------------|
| Työttömänä                 | 9                    |
| Opiskelemassa              | 8                    |
| Sairauslomalla             | 5                    |
| Työssä                     | 3                    |
| Eläkkeellä/kuntoutustuella | 1                    |

Yleisin työttömyyden kesto oli 1–4 vuotta, minkä vastauksen valitsi yhteensä viisi vastaajaa. Alle kolme kuukautta, neljästä kuuteen kuukautta sekä yli viisi vuotta kestäneitä työttömyyksiä oli kuttakin kaksi. Yhden vastaajan työttömyys oli kestänyt 7–11 kuukautta. Yksi työttömyyden pääasialliseksi elämäntilanteekseen nimenneistä ei tarkentanut työttömyytensä kestoa. Kysymykseen vastasi yhteensä 12 vastaajaa, vaikka työttömyyden pääasialliseksi elämäntilanteekseen nimenneistä oli vähemmän. Epäsuhta saattaa selittyä sillä, että elämäntilanteet ovat monimuotoisia eikä pääasiallista elämäntilannetta kartoittavan kysymyksen tehtävänannossa tarkennettu, että vastaaja voisi valita useampia vaihtoehtoja.

### 8.2 Koetut voimavarat ja yksilöllinen toimintakyky

Asiakaskyselyillä kartoitimme aikuissosiaalityön asiakkaiden omia voimavaroja ja yksilöllistä toimintakykyä työskennellä yhdessä asetettujen tavoitteiden eteen. Kysyimme asiakkailta, millaiseksi he kokevat toimintakykynsä ja mitä syitä tilanteeseen on. Lisäksi halusimme saada tietää, onko sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan toiminta vaikuttanut asiakkaan voimavaroihin, ja miten asiakkaan voimavaroja voitaisiin jatkossa tukea aikuissosiaalityön palveluissa.

Asiakaskyselyihin vastanneista noin kolmasosa jätti vastaamatta kysymykseen, olivatko heidän voimavaransa lisääntyneet suunnitelman toteuttamisen aikana, ja 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että heidän voimavaransa olivat lisääntyneet suunnitelman toteuttamisen aikana. Syinä tähän he pitivät etenkin mahdollisuutta puhua omasta tilanteesta, hyvää vuorovaikutusilmapiiriä sekä asioiden yleistä selkeytymistä työskentelyn myötä. Vastaajilta tuli kiitosta siitä, että omien asioiden hoitamiseen oli annettu selkeät ohjeet ja työskentely oli johtanut konkreettisiin muutoksiin, kuten parantuneeseen toimeentuloon, opiskeluun tai mielenterveyden kohentumiseen. Tärkeänä pidettiin yleensäkin asioihin tarttumista:

*"No varmaan suurimpana syynä on se, että niihin asioihin tartuttiin ja mie sain apua siihen, että mie sain jostakin kiinni ja pääsin purkamaan sitä vyyhtiä."*

Sosiaalityöntekijän aito kuunteleminen korostui asiakkaan osallisuuden kokemuksissa, mutta myös asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn kannalta. Asiakkaista kuusi koki, etteivät heidän voimavaransa olleet lisääntyneet suunnitelman toteuttamisen aikana. Osan mielestä se, ettei ollut tullut kuulluksi, vähensi heidän voimavarojaan:

*"Kuuntelemattomuus ja ainainen kädenvääntö joskus olisi vain helpompi viedä asia hallinto-oikeuteen."*

Toisaalta asiakkaiden voimavaroja olivat heikentäneet epäonnistumisen kokemukset sekä yleinen elämäntilanteen kaoottisuus. Moni vastaajista oli tyytyväinen aikuissosiaalityön tämänhetkiseen rooliin voimavarojensa tukemisessa ja toivoi, että tuki jatkuisi sellaisena kuin tähänkin asti. Keskeisinä asioina mainittiin asiakkaan kuunteleminen, työntekijän aito halu auttaa sekä taloudellisen tuen merkitys. Muut vastaajista toivat esille toiveinaan mahdollisuuden asioida kasvatusten, kuntoutukseen pääsemisen ja harrastustoiminnan tukemisen, paremman tiedonkulun eri toimijoiden välillä sekä tuen suoralinjaistamisen siten, että byrokratia vähenisi.

Asiakaskyselyihin vastanneista kolmasosa koki tällä hetkellä voimavaransa työskennellä yhteisesti asetettujen tavoitteiden eteen kohtalaisiksi. Pari vastaajaa koki, että heidän voimavaransa ovat tällä hetkellä tyydyttävät tai heikot. Kuusi vastaajaa puolestaan koki voimavaransa hyväksi ja neljä vastaajaa jopa erittäin hyväksi. Vastaajista seitsemän jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Osa asiakkaista on kokenut, että asiakasprosessin edetessä voimavarat ovat lisääntyneet joko sosiaalityöntekijän ansiosta tai yleisestikin asiakkaan asioiden etenemisen ansiosta.

Kysyessämme asiakkaan voimavaroja tällä hetkellä emme ole tietoisia siitä, missä asiakasprosessin vaiheessa asiakas tällä hetkellä on. Voihan olla, että tyydyttävien tai heikkojen voimavarojen omaavalla asiakkaalla on asiakasprosessi vasta aluillaan, tai toisaalta saattaa olla, että prosessi on edennyt ilman toivottua tulosta jo pidemmän aikaa.

Taulukosta 3 ilmenee, että asiakaskyselyihin vastanneista hieman yli puolet koki yksilöllisen toimintakykynsä melko hyväksi. Erittäin hyväksi toimintakykynsä tunsivat viisi vastaajaa, mutta toisaal-

ta saman verran vastaajia koki yksilöllisen toimintakykynsä melko huonoksi. Yksi vastaajista koki toimintakykynsä erittäin huonoksi.

TAULUKKO 3. Asiakkaiden yksilöllinen toimintakyky

| Koettu toimintakyky | Vastaajien lukumäärä |
|---------------------|----------------------|
| Erittäin hyvä       | 5                    |
| Melko hyvä          | 16                   |
| Melko huono         | 5                    |
| Erittäin huono      | 1                    |

Toisen vaiheen haastattelulomakkeeseen sisällytettiin kokonaan uusi kysymys, jossa toimintakyvyssään vaikeuksia kokevia vastaajia pyydettiin kuvailemaan omin sanoin toimintakyvyssään kokemiaan vaikeuksia. Kysymykseen vastasi yhdeksän vastaajaa. Viisi kysymykseen vastanneista kuvaili kokevansa väsymystä, voimattomuutta ja masentuneisuutta. Osalla jaksamattomuuteen liittyi myös asioihin tarttumisen vaikeutta. Yksi haastateltavista kuvaili tilannettaan seuraavasti:

*"Mää oon masentunu nyt tällä hetkellä. Ja sitä koetetaan nyt hoitaa. Ja mitä sen kautta tulee sitten tuollasta saamattomuutta."*

Toisena merkittävänä toimintakykyään hankaloittavana tekijänä vastaajat toivat esille erilaiset kivut ja krooniset sairaudet, joiden kanssa he joutuivat elämään.

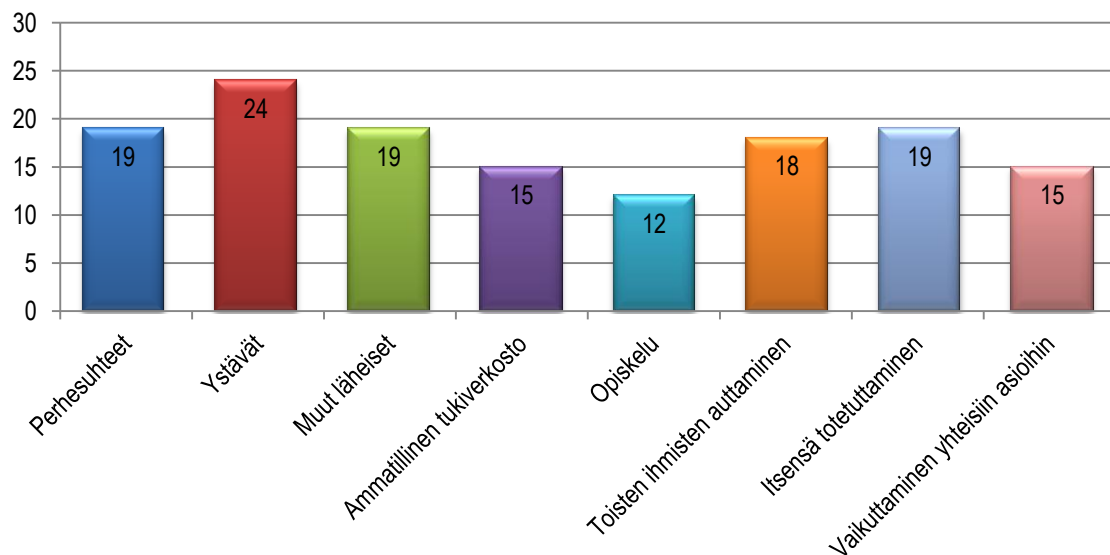
*"No, kyllä tää melko onnetonta on. Tämän terveyden... Mulla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Että se on niinku pahentunu. On tuon selän kanssa ollu vuosikausia ongelmia, hermokipua ja muuta, että se... vie aika lailla voimia ja toimintakykyä alaspäin..."*

Kuten vastauksista voidaan havaita, heikko terveydellinen tilanne ja kokonaisvaltainen jaksaminen kulkevat asiakkailla käsi kädessä. Muita vastaajien esille tuomia haasteita toimintakyvylleen ja jaksamiselleen olivat henkilökohtaiset ja perhesyyt sekä elämän uudelleen aloittamiseen liittyvät haasteet.

Asiakaskyselyissä ja haastatteluissa kartoitettiin myös vastaajien omaa kokemusta erilaisten, kysymyksessä mainittujen tekijöiden vahvistavasta tai heikentävästä vaikutuksesta voimavaroihinsa. Ensimmäisen vaiheen asiakaskyselyssä vastaajilta kysyttiin, miten paljon kyselylomak-

keessa mainitut tekijät vahvistivat heidän toimintakykyään. Asiakkaiden toimintakykyä vahvistivat eniten perhesuhteet, ystävät ja muut läheiset. Lisäksi parilla vastaajalla ammatillinen tukiverkosto, työ ja itsensä toteuttaminen koettiin tärkeiksi toimintakykyä vahvistaviksi tekijöiksi. Jonkin verran myös hengellisyys vahvisti asiakkaita. Suurimmalle osalle vastaajista omaan elämään kuulumatomaksi tekijäksi mainittiin opiskelu.

Toisen vaiheen haastattelulomakkeeseen kysymystä asiakkaan voimavaroja vahvistavista tekijöistä yksinkertaistettiin, sillä tämä olisi numeraalisena kysymyksenä osoittautunut liian haasteelliseksi vastaajalle haastattelutilanteessa. Haastateltavilta ja lomakkeen täyttäjiltä kysyttiin nyt, vahvistivatko nämä yleisimmät ihmisen elämään, perheeseen ja yhteiskuntaan liittävät asiat heidän voimavarojaan ja toimintakykyään.

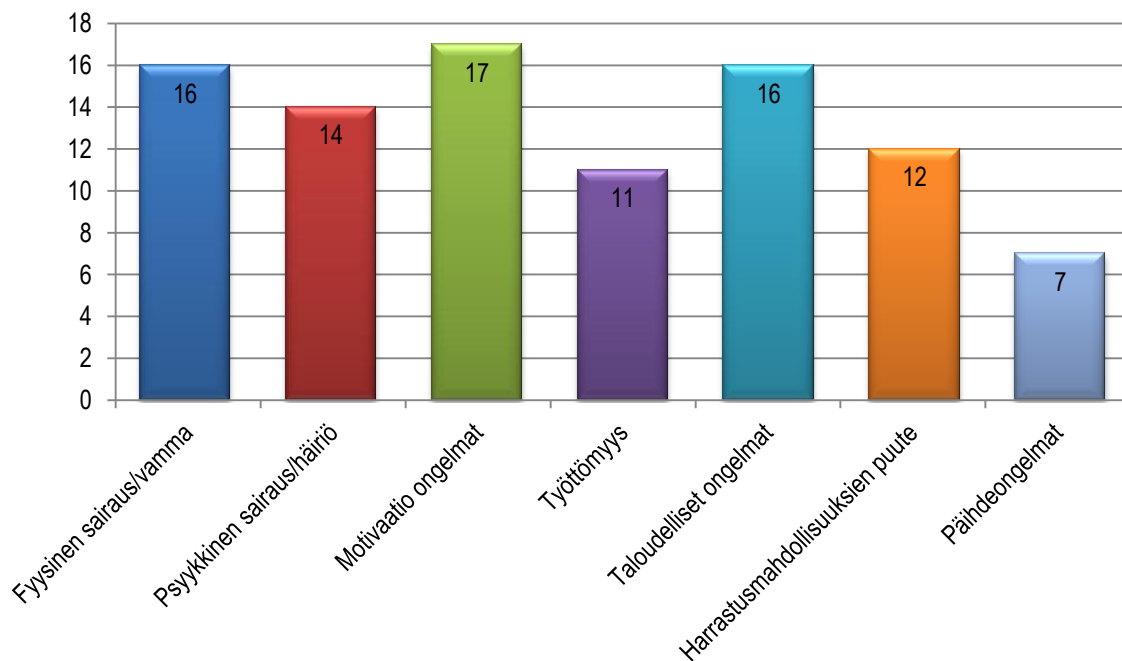


KUVIO 2. Asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä vahvistavat tekijät

Kuviosta 2 nähdään, että asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä vahvistavat melko tasaisesti eri tekijät. Kuitenkin merkittävimmät asiakkaiden voimavaroja vahvistavista tekijöistä olivat ensimmäisen asiakaskyselyn tapaan ystävät, perhesuhteet ja muut läheiset. Lisäksi itsensä toteuttaminen ja toisten ihmisten auttaminen vahvistivat asiakkaiden voimavaroja. Ammatillinen tukiverkosto sekä vaikuttaminen yhteisiin asioihin vahvisti puolella vastaajista heidän voimavarojaan. Hengellisyys ei korostunut haastattelulomakkeeseen vastanneiden asiakkaiden keskuudessa yhtä lailla, niin kuin ensimmäisessä asiakaskyselyssä.

Vastaajat arvioivat ensimmäisessä asiakaskyselyssä myös toimintakykyään heikentävien tekijöiden merkitystä. Asiakkaat kokivat, että erittäin paljon heidän toimintakykynsä heikentyi jonkun fyysisen sairauden tai vamman vuoksi. Lisäksi taloudelliset ongelmat ja työttömyys vaivasivat asiakkaita paljon tai jonkin verran. Parilla vastaajalla toimintakykyä heikensi se, ettei heillä ollut riittävästi harrastusmahdollisuuksia.

Toisen vaiheen haastattelujen ja täytettyjen lomakkeiden perusteella merkittävimpiä asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä estävistä tekijöistä olivat motivaatio-ongelmat, fyysinen sairaus tai vamma ja taloudelliset ongelmat. Kuviosta 3 ilmenee, että asiakkaiden voimavaroja heikentävät myös psyykkiset sairaudet tai häiriöt, työttömyys ja harrastusmahdollisuuksien puute. Lisäksi jokunen vastaaja ilmoitti päihdeongelmien heikentävän voimavaroja.



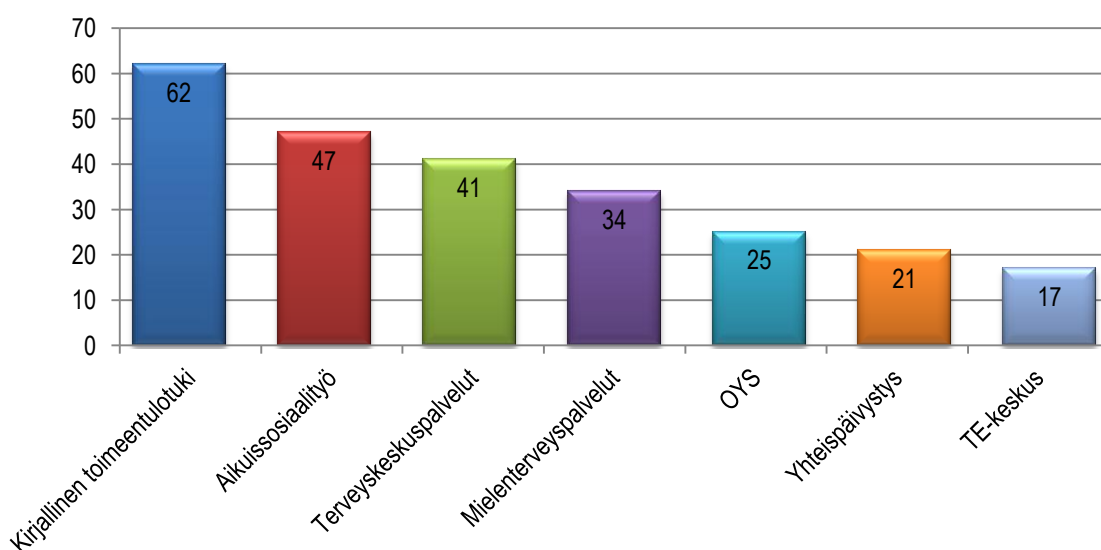
KUVIO 3. Asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä heikentävät tekijät

Asiakkailta saadut vastaukset ilmentävät asiakkaiden elämäntilanteisiin liittyvien vaikeuksien monisäikeisyyttä: yksi ongelma johtaa toiseen ja ongelmat usein kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi fyysinen tai psyykkinen sairaus voi vaikeuttaa motivaatiota, työttömyys tuo taloudellisia ongelmia ja vaikeuttaa harrastusmahdollisuuksia, mikä taas voi pahentaa motivaatio-ongelmia ja psyykkistä ja fyysistä kuntoa.

### 8.3 Kokemukset palveluihin osallistumisesta ja osallisuudesta

Kysyimme sekä asiakaskyselyssä että haastatteluissa asiakkaiden kokemuksia hyvinvointipalvelujen käytöstä ja aikuissosiaalityön palveluprosessin eri vaiheista sekä siitä, miten he ovat kokeneet osallisuutensa toteutuvan asiakassuhteessaan. Pyrimme näillä kysymyksillä saamaan vastauksen toiseen tutkimuskysymykseemme ”Millaisia palvelu- ja osallisuuskokemuksia aikuissosiaalityön asiakkailla on asiakasprosessissaan?”.

Kysyimme asiakkailta, montako kertaa he arvioivat asioineensa eri hyvinvointipalveluissa viimeisten kuuden kuukauden aikana. Kuviosta 4 käy ilmi, että eniten käyntikertoja kertyi kirjalliseen toimeentulotukeen eli etuusyksikköön, jonka palveluja ilmoitti käyttäneensä puolet vastaajista. Toiseksi eniten käyntikertoja ilmoitettiin aikuissosiaalityön palveluihin, vaikka moni vastaaja toisaalta ei mieltänytään itseään aikuissosiaalityön asiakkaaksi ja jätti siksi vastaamatta. Vastaajat käyttivät paljon myös kaikkia kysyttyjä terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. Sekä terveyskeskuspalveluihin, mielenterveyspalveluihin, Oulun yliopistollisen sairaalan palveluihin että Oulun seudun yhteispäivystykseen ilmoitettiin merkittävän paljon käyntikertoja. Asiointikertoja oli myös TE-keskuksessa ja työvoiman palvelukeskuksessa. Kuntouttavaan työtoimintaan, kriminaalihoitoon, sosiaalipäivystykseen, päihdepalveluihin ja lastensuojeluun ilmoitettiin muutama käyntikerta. Yksikään asiakkaista ei ilmoittanut käyttäneensä perheneuvolan, vammaispalvelujen tai palveluohjausyksikön palveluja.



KUVIO 4. Hyvinvointipalveluiden käyntikerrat viimeisen kuuden kuukauden aikana

Tarkastelemalla kyselylomakkeissa ilmenevää asiakkuuksien jakautumista vastaajien kesken voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneista alle kolmasosan tarpeet keskittyivät etuusyksikön ja aikuissosiaalityön palvelujen tarjoamiin palveluihin. Lähes kahdella kolmasosalla vastaajista on monimuotoisempaa palvelujen käyttöä. Suurimmalla osalla useita palveluja käyttävistä sosiaali- palvelujen lisäksi korostuvat terveyskeskuspalvelut, Oulun yliopistollisen sairaalan palvelut sekä Oulun kaupungin mielenterveyspalvelut.

Kysyimme vastaajilta palveluista, joita he tarvitsisivat mutta eivät ole käyttäneet tai joihin he eivät ole päässeet yrittämisestä huolimatta. Suurin osa ei vastannut kysymyksiin mitään tai mainitsi, että oli saanut kaiken tarvitsemansa avun ja tuen. Vastaajien tarvitsemat palvelut, joita he eivät olleet vielä yrittäneet saada, liittyivät TE-keskuksen asiakkuuteen, vammaispalvelulain mukaisiin auton muutostöihin sekä liikuntaneuvontaan. Yksittäiset vastaajat toivat esille niin ikään, etteivät olleet saaneet aikaa oman alueensa sosiaalityöntekijälle, saaneet sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea, päässeet mielenterveyspalveluihin tai OYS:n erikoissairaanhoidon palveluihin tai saaneet terapiaa lääkityksestä kieltäytymisen vuoksi. Voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista kokee saaneensa tarvitsemansa palvelut. Enemmän palveluja kaipaavien vastaajien palvelutarpeet keskittyvät pääosin terveydentilaan liittyviin palveluihin ja etuuksiin. Tulos korreloi asiakkaiden hyvinvointipalvelujen käyttöä koskevien tulosten kanssa, joissa korostuivat niin ikään terveyspalvelut.

Vastaajista yli puolet oli hakeutunut aikuissosiaalityön palveluihin omatoimisesti. Muutama oli ohjautunut sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan aloitteesta ja yksittäisiä vastaajia toimintaterapiasta, neuvolasta tai mielenterveyspalveluista. Vastaukset ilmentävät sitä, että moniammatillinen yhteistyö asiakkaiden ohjaamisessa tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin toimii jo nyt ainakin joissakin työyksiköissä. Lähes kaksi kolmasosaa ajan itse varanneista oli kokenut ajanvarauksen pääsemisen helpoksi. Osa haastateltavista mainitsi, että oli joutunut odottamaan pääsyä sosiaalityöntekijän vastaanotolle pitkään, yksi jopa yli vuoden. Oman työntekijän tavoittaminen erityisesti puhelimitse puhelinajan puitteissa koettiin hankalaksi.

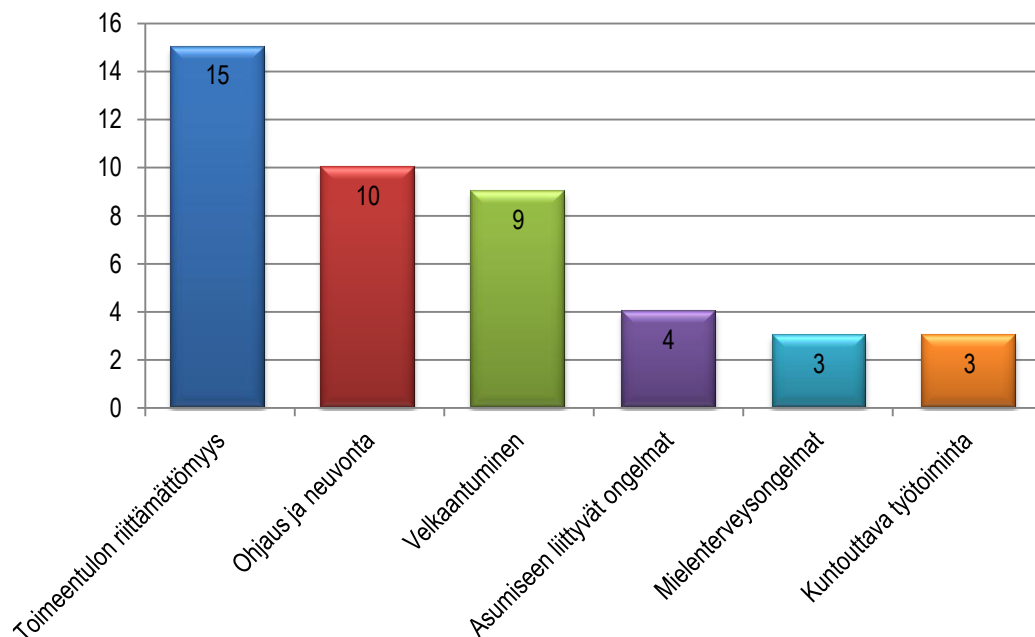
Kyselyyn ja haastatteluun osallistuneet vaikuttivat pitävän saamaansa asiakkuutta arvossa. Valtaosa kertoi, ettei ollut itse perunut tai jättänyt käyttämättä sovittuja aikoja. Vastaajista vain pari oli unohtanut sovittun ajan tai joutunut peruuttamaan sen sairastumisen vuoksi, ja vastaajista yksi ei ollut saanut tietoa sovitusta ajasta. Sosiaalityöntekijästä tai -ohjaajasta johtuvista syistä aikoja oli peruttu useammin; yhteensä kahdeksan vastaajaa ilmoitti, että aikoja oli peruuntunut työntekijän



sairastumisen tai koulutuksen vuoksi. Peruutustilanteissa aikaa oli usein siirretty. Yli kahdella kolmasosalla vastaajista sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja oli pysynyt samana viimeisen puolen vuoden ajan. Toisaalta muutama vastaajista toi esille epävarmuutensa siitä, oliko hänellä vakituista työntekijää vai ei.

Tutkimme asiakkaiden kokemuksia aikuissosiaalityön palvelujen saavutettavuudesta kysymällä, millä kulkuvälineillä he olivat saapuneet tämänkertaiselle asiointikäynnilleen ja kuinka pitkä matka heillä oli sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan luo. Kolmannes vastaajista oli tullut tämänkertaiselle käynnilleen omalla autolla. Polkupyörällä saapuneita oli lähes yhtä paljon, ja muutama oli käyttänyt julkisia kulkuvälineitä. Yksittäisiä vastaajia oli saapunut kävellen tai läheisen kyydillä. Puolella vastaajista yhdensuuntaisen asiointimatkan pituus oli vähintään viisi mutta alle kymmenen kilometriä. Reilulla kolmasosalla matka oli vähintään 10 mutta alle 15 kilometriä. Muutamalla vastaajalla oli matkaa aikuissosiaalityön palveluihin yli 15 kilometriä. Voidaan päätellä, että monen asiakkaan matka hyvinvointikeskuksiin keskitettyihin aikuissosiaalityön palveluihin on pitkä. Alle kymmenen kilometrin matkat kuljettiin useimmiten pyörällä, mutta osa käytti niihin myös julkisia kulkuvälineitä tai käveli. Yli 10 kilometrin matkat taitettiin useimmiten omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä.

Kysyimme aikuissosiaalityön asiakkailta pääasiallisia syitä heidän tämänkertaiselle asiointikäynnilleen. Kuviosta 5 nähdään, että keskeisimpänä asiointikerran syynä nousi esille toimeentulon riittämättömyys, jonka ilmoitti syyksi puolet vastanneista. Muita keskeisiä syitä olivat ohjauksen ja neuvonnan tarve, velkaantuminen sekä asumiseen liittyvät asiat. Muutama vastaaja ilmoitti pääasialliseksi asiointinsa syyksi mielenterveyteen liittyvät vaikeudet tai kuntouttavan työtoiminnan. Yksi haastateltavista ilmoitti syyksi keskustelun ja toinen totesi, että kaikki syistä sopisivat hänen tilanteeseensa. Lomakkeita tarkastellessa nousee esille, että vastaajat jakaantuvat ilmoitettujen syiden lukumäärän perusteella kahteen yhtä suureen ryhmään, joista toisen tämänhetkinen palvelutarve liittyy puhtaasti taloudelliseen toimeentuloon ja toisen palvelutarve on moninaisempi.



KUVIO 5. Tämänkertaisen asiointikäynnin pääasialliset syyt

Mieluisimpia asiointitapoja kysyessämme puolet vastaajista toi esille, että asioi mieluiten kasvotusten aikuissosiaalityön palveluissa. Fyysisen asioinnin merkitystä perusteltiin esimerkiksi sillä, että kasvotusten oma asia tuli parhaiten ymmärretyksi. Voidaan vetää johtopäätös, että fyysistä asiointia pidetään edelleen tärkeänä, vaikka matka palveluihin on monella pidentynyt palvelujen keskittämisen myötä. Kolmasosa vastaajista kannatti sähköistä asiointia. Osa heistä tarkensi, että sähköinen asiointitapa sopi silloin, kun oli kyse rutiinomaisesta asiasta, johon ei sisällynyt mitään erityistä. Sähköistä asiointia perusteltiin myös sen edullisuudella. Muutama vastaaja valitsi mieluisimmaksi asiointitavakseen puhelimesta tapahtuvan asioinnin ja pari kotikäynnin. Kukaan ei ilmoittanut verkostotapaamisia mieluisimmaksi tavaksi asioida, mutta voidaan toisaalta kysyä, miten tuttu käsite on ylipäänsä aikuissosiaalityön asiakkaille.

Suurimmalla osalla haastateltavista ja kyselyyn vastaajista asiakkuus jatkui edelleen. Näin ollen tuen ja ohjauksen määrää palvelujen piiristä pois siirryttäessä käsittelevään kysymykseemme vastasi vain kuusi asiakasta. Viisi heistä koki saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta, kun taas yksi koki jääneensä ilman riittävästi tukea.

Yleisten palvelukokemusten lisäksi halusimme tutkia, miten asiakkaat kokevat osallisuutensa toteutuvan aikuissosiaalityön asiakasprosessin eri vaiheissa. Kysyimme asiakkailta, oliko heille tehty aikuissosiaalityön suunnitelma tai aktivointisuunnitelma, miten he olivat päässeet osallistu-

maan sen tekemiseen, miksi he eivät olleet päässeet osallistumaan ja millä tavalla he vielä olisivat halunneet osallistua. Vastaajista hieman yli kolmannes ilmoitti, että heille oli tehty kirjallinen sosiaalityön suunnitelma tai aktivointisuunnitelma. Seitsemälle vastaajista ei ollut tehty suunnitelmaa, ja yhtä suuri joukko oli epävarma asiasta. Yksi vastaajista kirjoitti, ettei kaivannutkaan suunnitelmaa, koska tiesi itse, mitä tahtoi ja pystyi tekemään arjessaan.

Jos suunnitelma oli tehty, asiakkaiden kokemukset jakautuivat tasaisesti sen osalta, paljonko he olivat päässeet osallistumaan sen laatimiseen. Suurin osa vastaajista, jotka kokivat saaneensa osallistua, kuvasivat osallisuuden kokemuksiin vuorovaikutuksellisuuteen ja kuulluksi tulemiseen viittaavilla käsitteillä. He kertoivat, että olivat saaneet kertoa omasta tilanteestaan, keskustella siitä työntekijän kanssa ja miettiä yhdessä suunnitelmaan kirjattavia ratkaisuja.

*"Yhessä tehty ja mietitty. On tehty yhdessä sitä suunnitelmaa ja yhdessä mietitty eteenpäin, miten lähetään tilannetta parantamaan."*

Osan vastaajista kokemukset ilmensivät rajatumpaa osallistumismahdollisuutta. Asiakas oli saanut kertoa tilanteestaan, ennen kuin työntekijä oli ilmaissut, mitä voitaisiin tehdä. Työntekijä oli saattanut kysyä asiakkaan mielipidettä ratkaisuja kirjatessaan. Yksi vastaajista kuvaili osallistumistaan fyysisellä paikalla olemisena. Vastaajat, jotka kertoivat, etteivät olleet päässeet osallistumaan suunnitelman laatimiseen, perustelivat asiaa useimmiten sillä, ettei heille ollut kerrottu tarpeeksi suunnitelmasta tai mahdollisuudesta osallistua sen tekemiseen. Esille nousi myös kokemus siitä, ettei työntekijä ollut huomioinut asiakasta. Vastaajat olisivat halunneet osallistua suunnitelman laatimiseen kertomalla omasta tilanteestaan työntekijälle ja miettimällä siihen ratkaisuja yhdessä. Asiakkaiden osallistumista koskevat toiveet ovat pitkälti yhdenmukaisia niiden kokemusten kanssa, joilla osallistumaan päässeet kuvasivat osallistumistaan. Osa vastaajista toi esille, etteivät kokeneet voivansa odottaa työntekijältä enempää ja että tämä oli varmasti tehnyt parhaansa tilanteessa.

Suurin osa vastaajista, jotka tiesivät heille laaditun sosiaalityön suunnitelman tai aktivointisuunnitelman, kokivat että siihen oli kirjattu heidän tärkeiksi kokemiaan asioita. Itselle tärkeiden asioiden esille tuomista oli edistänyt ennen kaikkea keskustelu, hyvä vuorovaikutus ja kuulluksi tuleminen. Vastaajien hyvää vuorovaikutusta koskevissa luonnehdinnoissa toistuivat käsitteet 'mukava', 'asiallinen' ja 'henkilökohtainen'. Yhteinen tilanteiden selvittely ja ratkaisujen miettiminen työnteki-

jän kanssa oli edistänyt tärkeiden asioiden esille tuomista, ja moni tuntuikin pitävän kasvokkain kohtaamista tärkeänä, tapahtui se sitten toimistolla tai kotikäynnillä.

*"Mun mielestä se oli ihan se asiallisuus siinä keskustelussa. Ja sitten se munkin ajatusten huomioon ottaminen. Se on... Semmonen hyvä vuorovaikutus oli siinä."*

Toisena itselle tärkeiden asioiden esille tuomista edistävänä kokonaisuutena aineistosta kohosi esille konkreettinen asioiden hoitamiseen liittyvä tuki ja neuvonta sekä oikeiden palvelujen piiriin ohjaaminen. Moni vastaajista mainitsi tärkeinä tekijöinä etenkin tuen ja neuvonnan toimeentulotuen hakemisessa, ja runsaasti eri palveluja käyttävillä esille nousi yhteydenpito eri tahoihin. Voidaan päätellä, että kokemus todellisen avun saamisesta oman tilanteeseen lisää luottamusta työntekijää ja yhteistyötä kohtaan, jolloin myös tärkeiden asioiden esille nostaminen on keskustelussa helpompaa.

Vastaajat kokivat, että itselle tärkeitä asioita oli sen sijaan ollut hankalaa tai mahdotonta tuoda esille, jos työntekijä ei ollut osoittanut kuuntelevansa asiakasta, ei ollut ottanut asiakkaan kertomia asioita huomioon tai ei ollut kertonut tarpeeksi siitä, mitä häneltä odotettiin. Etenkin puhelimitse asioidessaan asiakas tunsu tulewansa helposti sivuutetuksi, kun työntekijä keskittyi esimerkiksi laskelmien tekemiseen sen sijaan, että olisi kuunnellut asiakasta. Työntekijän avoin turhautuminen asiakkaaseen koettiin myös ongelmalliseksi tärkeiden asioiden jakamisen kannalta.

Asiakkaan aito osallisuus omaan elämään liittyvässä päätöksenteossa ja oman elämäntilanteensa kohentamisessa edellyttää riittävää tietoa ratkaisuvaihtoehdoista sekä asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista. Lähes kaikki vastaajista kokivat saaneensa riittävästi neuvontaa ja ohjausta ja hyötäneensä siitä. Tulos on jonkin verran ristiriidassa niiden vastausten kanssa, joita saimme kysyessämme asiakkailta, miksi he eivät olleet päässeet osallistumaan sosiaalityön suunnitelman tai aktivointisuunnitelman laatimiseen ja millaiset työntekijän toimintatavat vaikeuttivat tai estivät itselle tärkeiden asioiden esille tuomista.

#### **8.4 Ehdotukset aikuissosiaalityön palvelujen kehittämiseksi**

Aikuissosiaalityön asiakkailta kysyttiin sekä tutkimuskyselyssä että -haastatteluissa, miten työikäisten sosiaalityön palveluita tulisi kehittää siten, että asiakkaan osallisuus prosessissa paranisi.

Asiakailta kysyttiin myös, miten he mieluiten osallistuisivat palvelujen kehittämiseen omalla paikkakunnallaan. Kehittämiseen liittyvillä kysymyksillä haluttiin saada asiakkaiden ääni aikuissosiaalityön palveluiden kehittämisessä kuuluviin.

Kyselyihin ja haastatteluihin osallistuneista aikuissosiaalityön asiakkaista yli kaksi kolmasosaa ilmoitti kokevansa hyvinvointipalvelujen keskittämisen suuriin moniammatillisiin yksiköihin hyväksi kehityssuunnaksi. Esille nousi myös toisaalta kokemus palvelujen eriarvoistumisesta ja niiden saavutettavuuden heikentymisestä hyvinvointikeskuksiin keskittämisen myötä. Yksi vastaajista ehdotti saavutettavuusongelman ratkaisuksi sitä, että hyvinvointikeskukset sijoitettaisiin muiden palvelujen läheisyyteen, jolloin mahdollisuus muuhun asiointiin ja ostosten tekemiseen samalla kertaa kompensoisi pidemmästä matkasta asiakkaalle koituvia kuluja. Tuloksista voidaan päätellä, että suurin osa asiakkaista pitää tärkeänä fyysistä asiointia sosiaalipalveluissa siitä huolimatta, että matka on keskittämisen myötä pidempi kuin aikaisemmin. Pidemmästä matkasta asiakkaalle koituvaa haittaa ja kuluja ei kuitenkaan saisi sivuuttaa, vaan pidemmällä aikavälillä on pohdittava ratkaisuja, jotka varmistavat palvelujen saavutettavuuden ja keskittämisestä koetut hyödyt myös asiakkaan näkökulmasta.

Kysyessämme, millaisia keinoja vastaajat toivoivat siihen, että asiakas voisi vaikuttaa aikuissosiaalityön palvelujen järjestämiseen paikkakunnallaan, lähes kaksi kolmasosaa piti tyytyväisyyskyselyjä parhaana vaikuttamisen keinona. Sähköistä kyselyä kannatettiin, koska se olisi helppo täyttää kotona. Toisaalta esille nousi myös reaaliaikaisen palautteenannon merkitys, tapahtuipa se suoraan työntekijälle tai kirjallisen palautteenannon kautta:

*"Tyytyväisyyskyselyjä ja palautelomakkeita vois olla vähän enemmän esillä joka paikassa, että vois ilmottaa oman mielipitteensä kaikesta. Heti kun siltä tuntuu. Koska varmaan aika suuri osa niinkun näitten paikkojen asiakkaista on semmosia, että vaikka niille tulisi huonoa palvelua, niin ne tuskin rupeaa lähettämään sitä reklamaatiolomaketta tai muutakaan. Että ois tärkeää saaha heti kuuluviin se ääni kun siltä tuntuu."*

Useat vastaajista kokivat, että asiakasraadit olisivat toimiva tapa vaikuttaa aikuissosiaalityön palvelujen kehittämiseen omalla paikkakunnalla. Toisaalta yli puolet ilmoitti, ettei kokenut haluavansa tai jaksavansa tulla asiakasraadin jäseneksi omassa elämäntilanteessaan. Noin kolmasosa vastaajista oli kiinnostunut jäsenyydestä.

Asiakkailta kysyttiin, miten heidän vaikuttamismahdollisuuksiaan sosiaalityön suunnitelman tai aktivointisuunnitelman laatimisessa voitaisiin parantaa. Vastaajat pitivät tärkeänä, että suunnitelma tehtäisiin asiakkaan kanssa yhdessä keskustellen siten, että sekä asiakas ihmisenä että hänen yksilöllinen tilanteensa, avuntarpeensa ja mielipiteensä tulisivat kuulluiksi ja huomioiduiksi. Osa vastaajista toivoi myös enemmän aikaa suunnitelman laatimiseen, asioiden tarkempaa kirjaamista tai tiedottamisen lisäämistä. Yksi vastaajista toivoi, että toimeentulotukipäätöksen ja uuden hakemuslomakkeen mukana kotiin toimitettaisiin palautuskuori, jotta jatkohakemus olisi mahdollista toimittaa myös tilanteissa, joissa henkilökohtainen asiointi on mahdotonta. Hän toivoi päätöksiin myös päätöksen tehneen työntekijän yhteystietoja, jotta asiakkaan olisi epäselvässä tilanteessa mahdollista saada lisätietoja. Ehdotukset ovat osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta relevantteja, koska aito osallisuus vaatii valinnan mahdollisuuksia sekä mahdollisuutta riittävään tiedonsaantiin.

Moni aikuissosiaalityön asiakas oli tyytyväinen nykyisiin palveluihin ja niiden toteuttamiseen, mutta palvelujen kehittämiseen liittyvissä vastauksissa nousi toisaalta toistuvasti esille myös väsymystä ja epäuskoa asiakkaan todellisiin vaikuttamismahdollisuuksiin. Vaikuttamismahdollisuuksien esteeksi koettiin rahan merkitys palveluja järjestettäessä, ja toisaalta ajateltiin, ettei ole mahdollista järjestää ja toteuttaa palveluja niin, että kaikki asiakkaat olisivat niihin tyytyväisiä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Karkeasti kärkeistettynä tutkimuksemme tyypillisin vastaaja on 30–64-vuotias suomalainen mies, joka on aikuissosiaalityön palvelujen asiakkaana Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksessa. Hän asuu yksin vuokra-asunnossa ja on käynyt perus- tai kansakoulun tai hankkinut ammatillisen peruskoulutuksen. Tyypillisesti asiakas on tutkimuksen vastaushetkellä työttömänä, ja työttömyysjakso on kestänyt vuodesta neljään vuotta.

Tuloksista voidaan päätellä, että suurella osalla aikuissosiaalityön asiakkaista on monimuotoisia palvelutarpeita. Usein sama asiakas käyttää aikuissosiaalityön palvelujen lisäksi toimeentuloon liittyviä palveluja, mielenterveyspalveluja sekä somaattisen terveydenhuollon palveluja. Yksi ongelma elämässä tuntuu johtavan toiseen: työttömyydestä seuraa taloudellisia ongelmia ja eri sairaudet tuovat vaikeuksia henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen, jolloin kyky tai motivaatio hakea työtä tai muuten kohentaa omaa elämäntilannetta laskee. Taloudelliset ongelmat vaikeuttavat harrastamista, mikä taas heikentää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä motivaatiota. Vaikeudet kasaantuvat, ja syntyy itseään vahvistava kielteinen kehä. Aikuissosiaalityön palveluita haetaan ohjausta, neuvontaa ja tukea esimerkiksi talouteen ja asumiseen liittyvissä asioissa. Mielenterveysongelmissa asiakkaat kääntyvät kuitenkin terveydenhuollon puoleen.

Kun asiakkaiden elämäntilanteet ja palvelutarpeet ovat monimuotoiset, tarvitaan monenlaista osaamista ja yhteistyötä asiakkaan elämään osallistuvien ammatillisten toimijoiden välillä. Tutkimuksen tulokset toivat asiakkaiden äänellä ilmi sen, että moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ei ole aina sujuvaa. Tuija Nummela (2011, 140) sai väitöskirjassaan asiakkailta aikaan vastaavanlaisia tuloksia ja hän kirjoittaakin, että aikuissosiaalityön ongelmana tuntuu olevan se, että eri ammattialojen työntekijät työskentelevät toisistaan erillään. Näin ollen hyvinvointikeskukset tulevat moniammatillisina keskuksina tarpeeseen. Toisaalta hyvinvointikeskukset myös tarjoavat ensiluokkaisien maaperän uudenlaisten verkostotyön mallien kehittämiseen. Hyvinvointikeskusten synnyttämää synergiaetua ei saisi jättää hyödyntämättä asiakastyössä.

Tutkimuksessamme nousi esille, että vaikka asiakkaat saivat tukea toimeentulossa ja työnhaussa, osalla heistä oli terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia, joihin he eivät olleet saaneet riittävää apua tai edes tienneet, miten lähteä sitä hakemaan. On todennäköisempää, että sosiaalityön keinoin tarjottava tuki johtaa asiakkaan elämäntilanteen ja toimijuuden kohenemiseen, kun

taustalla vaikuttavat toimintakyvyn esteet on raivattu pois tieltä tai ainakin otettu haltuun. Moniammatillisissa hyvinvointikeskuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat työskentelevät lähekkäin, mikä tarjoaa mahdollisuuden kynnyksen madaltamiseen palvelujen välillä liikkumisessa. Tällöin sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja voi olla aktiivisesti mukana ohjaamassa ja edistämässä asiakkaan pääsyä sellaisten terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelujen piiriin, joita asiakas tarvitsee.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat arvostavat aikuissosiaalityön palveluja ja useimmiten kokevat saavansa sieltä apua. Osallisuus omien palveluiden järjestämiseen koetaan tärkeäksi ja se, että palveluja suunnitellaan yhdessä työntekijän kanssa. Tuloksista ilmenee, että yhteys sosiaalitoimistoon on vaikeaa saada esimerkiksi puhelimitse, mikä on johtanut siihen, että asiakkaat asioivat pitkistä välimatkoista huolimatta mieluiten fyysisesti sosiaalitoimistossa. Näin ollen, mikäli asiakas on saanut ajan varattua työntekijälle, sitä pidetään arvossa eikä sitä kovin pienestä syystä jätetä käyttämättä. Pitkistä välimatkoista huolimatta asiakkaat toivovat palveluiden keskittämistä, sillä se vähentää eri palveluissa kulkemista, kun asioita voidaan hoitaa samassa toimipisteessä. Asiakkailta itseltään nousi toive, että hyvinvointikeskukset sijaitsisivat keskeisillä paikoilla muiden palvelujen yhteydessä. Näin olisi mahdollista hoitaa muunkinlaista asiointia hyvinvointikeskuksessa käynnin yhteydessä, mikä kompensoisi pitkistä matkasta syntyviä kustannuksia. Toive on mielestämme relevantti pidemmän aikavälin kehittämistä suunniteltaessa tai uusia hyvinvointikeskuksia perustettaessa.

Tuija Nummela (2011, 147) tuo väitöskirjassaan esille sen, että parasta palvelua aikuissosiaalityössä saavat ne asiakkaat, jotka ovat toimintakykyisiä ja osaavat ajaa omia asioitaan. Tässä opinnäytetyössä kysyimme asiakkailta heidän toimintakykyään ja voimavarojaan työskennellä yhdessä asetettujen tavoitteiden eteen. Saatujen tulosten perusteella voidaankin päätellä, että kun asiakkaan osallisuus on mahdollistunut, on asiakkaalla saattanut olla jo lähtökohtaisesti enemmän voimavaroja työskennellä omien asioiden eteen, ja hän on näin ollen saanut laadukkaampaa palvelua kuin sellainen asiakas, jonka toimintakyky on heikentynyt.

Asiakkaiden vastausten perusteella työntekijän tärkeimmät ominaisuudet ovat kuuntelutaito, aitous sekä taito ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Asiakkaan tilannetta tulisi miettiä yhdessä asiakkaan kanssa eteenpäin. Myös konkreettista tukea ja neuvontaa asioiden hoitamisessa kaivattiin, ja riittävän selkeää, arjenläheistä kieltä pidettiin tärkeänä. Kuulluksi, autetuksi ja oman elämäntilanteensa asiantuntijana arvostetuksi tulemisen myötä luottamus työntekijän kanssa on mahdol-



lista saavuttaa, mikä rohkaisee asiakasta puhumaan hänelle tärkeiksi kokemistaan asioista. Myös Jouttimäki ym. (2011, 194) toteavat, että asiakkaan kuulluksi tuleminen ja toimiva vuorovaikutus ovat asiakkaan kannalta kaikkein tärkeimmät tekijät sosiaalityössä. Vaikkei sosiaalityö pystyisi tarjoamaan mitään muuta, sen keinoin kyetään antamaan asiakkaalle kokemuksia hyvästä vuorovaikutuksesta ja psykososiaalisesta tuesta.

Jotta asiakkaan osallisuus sekä asiakassuunnitelmien laadinnassa että toiminnan tasolla on mahdollista, hänelle on kerrottava riittävästi ja selkeästi palveluista, eri ratkaisuvaihtoehdoista tilanteen parantamiseksi sekä siitä, mihin asiakas on oikeutettu ja mitä häneltä odotetaan. Tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista merkittävän suuri osa ei tiennyt, oliko heille tehty asiakassuunnitelmaa tai miten he olisivat voineet osallistua sen laatimiseen. Olisikin tärkeää, että asiakkaat saisivat jo asiakassuhteen alkaessa tietoa siitä, mitä yhteisen työskentelyn aikana tul- laan tekemään.

Tutkimukseemme osallistuneet asiakkaat halusivat osallistua palvelujen kehittämiseen etenkin vastaamalla tyytyväisyyskyselyihin ja antamalla palautetta. Vaikka moni asiakkaista oli kiinnostunut asiakasraadista, useat heistä mainitsivat, ettei heillä omassa elämäntilanteessaan ollut voimavaroja osallistua sellaiseen toimintaan. Asiakasraateihin saattaisi olla helpompaa saada mukaan asiakkaita, joiden elämäntilanne on jo alkanut kohentua ja akuutin tuen tarve vähentyä. Välittömän palautteen antaminen ja tyytyväisyyskyselyihin nimettömänä vastaaminen on monelle asiakkaalle helpompi tapa ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Aikuissosiaalityön palveluissa olisi tärkeää varmistaa, että ellei palautetta saa ilmaista suoraan työntekijälle asiakaskäynnillä, tarjolla olisi muita välittömän palautteen väyliä, kuten palautelappuja ja –laatikko tai mahdollisuus sähköisen palautelomakkeen täyttämiseen. Osa asiakkaista piti sähköistä palautelomaketta vaivat- tomana tapana jättää palautetta.

Sähköisen asioinnin merkitys nousi esille muutenkin kuin palautteenannon väylänä. Monet asiak- kaista nostivat sähköisen asioinnin fyysisen asioinnin rinnalle niissä tilanteissa, kun tuentarve oli rutiininomainen eikä vaatinut suurempia selvittelyjä. Kun hyvinvointipalveluja keskitetään kauem- mas asiakkaiden asuinalueilta, on tärkeää varmistaa vaihtoehtoisia asiointitapoja. Toimeentulotu- en jatkohakemuksen voi jo täyttää sähköisesti Oulun kaupungissa. Selkeitä ja käytännöllisiä säh- köisiä asiointimahdollisuuksia on jatkossa syytä kehittää ja edistää myös niiden asiakkaiden tieto- yhteiskuntaosallisuutta, joilla ei ole mahdollisuutta omaan tietokoneeseen. Yksi konkreettinen ratkaisu voisivat olla aikuissosiaalityön palveluihin, esimerkiksi odotustilaan, sijoitettavat asiakas-

tietokoneet. Tietokoneet mahdollistaisivat välittömän palautteenannon ja sellaisen sähköisen asioiden hoitamisen, johon myöhemmin kotona ei löytyisi voimavaroja tai motivaatiota.

## 10 POHDINTA

Sosiaalialan asiakkaiden osallisuus on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja tärkeä aihe, joka innoitti meitä valitsemaan sen opinnäytetyömme aiheeksi. Osallisuuden edistäminen tulee näkyväksi jo uuden sosiaalihuoltolain puitteissa, mikä ilmentää sen roolia nykyisessä palvelujärjestelmässä. Niin ikään uusi sosiaalihuoltolaki painottaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä, ja tästä tarpeesta opinnäytetyömme alun perin lähti liikkeelle. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa Oulun kaupunkiin oltiin avaamassa uutta hyvinvointikeskusta Kontinkankaalle, johon opinnäytetyömme päätettiin kohdistaa. Tarve tehdä kyselytutkimus heti avattavaan uuteen toimipisteeseen koettiin merkittäväksi, sillä asiakkaiden suhtautuminen palveluiden keskittämiseen ja kokemukset palveluista ja osallisuudesta haluttiin saada selville heti alkuvaiheessa.

Emme välttyneet haasteilta opinnäytetyötutkimuksemme aikana. Prosessin ajoittainen hidas eteneminen opetti sietämään stressiä ja turhautumisen tunteita. Tutkimus sai alkunsa määrällisenä tutkimuksena, mutta saimme asiakaskyselyyn niin niukasti vastauksia, että tutkimusmetodi vaihtui laadulliseen tutkimukseen. Jatkoimme tiedonhankintaa puolistrukturoiduilla, alkuperäisestä kyselylomakkeesta muotoiltuun haastattelulomakkeeseen perustuvilla haastatteluilla. Koska teimme lomakkeeseen vain pieniä muutoksia, hyödynsimme myös alkuperäiset kyselyvastaukset tämän tutkimuksen aineistona. Jälkikäteen arvioimme, että asiakaskyselyn vastauskadon suuruuteen vaikutti merkittävästi kyselylomakkeen pituus ja sen asiakkaan näkökulmasta vaikeat, ammattilaislähtöiset sanavalinnat. Haastattelujen menetelmäksi olisi soveltunut paremmin teemahaastattelu, jolloin saatu aineisto olisi ollut sisällöllisesti runsaampaa, rikkaampaa ja asiakaslähtöisempää ja sen analysointi laadullisen tutkimuksen menetelmin helpompaa. Laatiemme kysely- ja haastattelulomakkeen tuottama aineisto sisälsi paljon määrällistä tietoa, jolla ei ollut todellista merkitystä tutkimuksemme tarkoituksen kannalta ja jota ei ollut helppoa tai osin edes mahdollista lähestyä laadullisen aineistoanalyysin keinoin.

Haastattelujen puitteet olivat rauhalliset, ja haastattelut itsessään sujuivat mielestämme hyvin ja häiriöttä. Asiakkaat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Osa haastattelulomakkeiden kysymyksistä osoittautui haastattelutilanteessa kankeiksi ja ammattikielisiksi, joten jouduimme sanoittamaan niitä tilanteessa uusiksi, kuitenkin niin, että alkuperäinen ydinmerkitys säilyi. Haastattelulomakkeen itsenäisesti täyttävät asiakkaat sen sijaan vastasivat kysymyksiin useimmiten odotustilassa, joka ei ollut ympäristönä yhtä rauhallinen ja häiriötön ja jossa oli olemassa riski

myös yksityisyyden vaarantumiselle. Aineistonkeruupäivinäme odotustilassa oli kuitenkin vain niukasti asiakkaita, usein ei ketään muita kuin vastaaja.

Opinnäytetyömme päätettiin jakaa kahdeksi erilliseksi työksi aineistoanalyysin aikana. Aineistonkeruuvaiheessa meitä tutkijoita oli vielä kolme, toisin sanoen tutkijatriangulaatio oli vahva. Aineistoa analysoidessamme ja johtopäätöksiä tehdessämme meitä oli enää kaksi, mikä heikensi triangulaatiota. Toisaalta työn jakaminen tutkimukselliseksi opinnäytetyöksi ja erilliseksi kehittämistyöksi selkeytti opinnäytetyön prosessia ja sisältöä, vaikka se johtikin samalla tutkimuskysymysten täsmentymiseen sekä laajaan tietoperustan ja raportin uudelleen muotoiluun.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja haastava matka kohti ammatillista kehittymistä. Se on opettanut meille epävarmuuden sietoa, tutkimuksellisia taitoja ja pitkän prosessin työstämistä. Yhdeksi oppimistavoitteeksi asetimme asiakastyön osaamisen. Tätä olemme kehittäneet opinnäytetyömme myötä lisäämällä tietämystämme aikuissosiaalityön asiakkaista ja heidän toimintakyvystään. Lisäksi asiakasprosessi, sen vaiheet ja aikuissosiaalityön suunnitelmallinen luonne tulivat opinnäytetyön kautta tutuiksi. Tutkimusten tulosten myötä kokemukset asiakkaiden osallisuudesta toivat esille sen, miten tärkeää sosiaalialan eettinen osaaminen on. Asiakkaille osallisuus on käytännössä paljon kiinni siitä, miten työntekijä asiakkaan osallisuuden mahdollistaa. Tämä opinnäytetyö on antanut paljon eväitä omaan tulevaan työuraan, sillä ymmärrys asiakkaista ja heidän tarpeistaan on lisääntynyt. Asiakkaita haastatellessamme saimme myös käytännön kokemusta aikuissosiaalityön asiakkaiden kohtaamisesta.

Kolmantena oppimistavoitteenamme oli reflektiivinen kehittämisosaaminen. Tätä tavoitetta vasten olemme pyrkineet pääsemään tämän tutkimuksellisen opinnäytetyömme avulla. Opinnäytetyö on kehittänyt tutkimuksellisia taitojamme ja toimimista yhteistyössä ryhmänä pitkässä prosessissa. Tämä on kehittänyt vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme, joita voimme hyödyntää tulevana sosiaalialan ammattilaisina moniammatillisissa työtehtävissä. Opinnäytetyö on kehittänyt myös reflektiivistä ajattelutapaa, sillä omaa työskentelyä ja tiedon tuottamista on joutunut työn edetessä jatkuvasti arvioimaan ja kyseenalaistamaan.

Tämän tutkimuksen käytännössä toteutuvana jatkotutkimusaiheena on aikuissosiaalityön palveluiden kehittäminen siten, että aikuissosiaalityön asiakkaiden osallisuus käytännössä vahvistuisi. Kehittämistyön toteuttaa prosessin alkuvaiheessa opinnäytetyössämme mukana ollut ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija pitämällä Oulun kaupungin aikuissosiaalityön työntekijöille kehit-

tämiseen liittyviä työpajoja, joissa pyritään löytämään käytännön ratkaisuja siihen, että asiakkaan osallisuuden vahvistaminen tulisi osaksi työmenetelmiä. Toisena mahdollisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista saada selville, millaisia tuloksia vastaavanlainen asiakkaiden kokemuksia kartoittava tutkimus saisi jossakin toisessa kunnassa. Tuloksia voitaisiin verrata Oulun kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaiden antamiin vastauksiin ja näin saada selville, ovatko aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelukokemukset samansuuntaisia eri kuntien välillä vai poikkeavatko ne toisistaan. Hedelmällinen tutkimuksen tai kehittämistyön aihe voisi olla myös moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen ja sen konkreettiset työmenetelmät ja –mallit uusissa hyvinvointikeskuksissa.

# LÄHTEET

## Painetut lähteet

Hakkarainen, T., Londén, P. & Peltosalmi, J. 2015. Sosiaalibarometri 2015: Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Hirsjärvi, S. 2014. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 18–27.

Hirsjärvi, S. 2014. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 231–233.

Hirsjärvi, S. 2014. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 191–220.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.

Juhila, K. 2008. Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 82–108.

Kaija–Kortelainen, M. 2008. Aikuissosiaalityö sosiaalitoimiston ja työvoiman palvelukeskuksessa. Teoksessa R. Väisänen & J. Hämäläinen. (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 6:2008. Lappeenrannan teknillinen yliopisto Digipaino: Lappeenranta, 136–154.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökoh-tiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 70–85.

Kotiranta, T. 2008. Aktivoinnin paradoksit. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Krank, A. 2015. Laki uudistaa aikuissosiaalityön. Tesso 7 (2), 38–39.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.

Möttönen, S. & Kettunen, P. 2014. Sosiaalipalvelut kuntien hallinto - ja palvelurakenteiden mur-roksessa. Teoksessa Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) Tampere: Vastapaino, 109–124.

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Sophi, 63–80.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Disserta-tions in Social Sciences and Business Studies, 17. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Oulun kaupunginhallituksen kehittämisjaosto 2015. Pöytäkirja 22.9.2015/33.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–31.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.

Pohjolainen, P. 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- Ikäinstituutin toimintakykymalli ja sen sovellukset. Teoksessa P. Pohjolainen (toim.) Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Helsinki: Ikäinstituutti, 5–45.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14.

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. 2001. Oppaita 2001:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakes. 2006. Tällä lailla sosiaaliturvaa: Sosiaaliturvan saamisedellytyksistä ja -takeista. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes.

Talentia. 2012. Arki, arvot, elämä, etiikka: Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Talentia.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.  
Valkama, K. & Raisio, H. 2013. Kansalaisraati – Deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 87–112.

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.). 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.



Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa, I. 2004. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes, 27–38.

Väisänen, R. & Hämäläinen, J. 2008. Aikuissosiaalityö kuntien sosiaalitoimistoissa. Teoksessa R. Väisänen & J. Hämäläinen. (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 6:2008. Lappeenrannan teknillinen yliopisto Digipaino: Lappeenranta, 90–127.

### **Digitaaliset lähteet**

Borg, P. Kuuden suurimman kaupungin aikuissosiaalityö 2011. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 8/2011. Viitattu 3.10.2014.  
[http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA\\_Files/downloads/Aikuissosiaalityo\\_toimeentulotuki/Aikuissosiaality%C3%B6n\\_raportti\\_2011.PDF](http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Aikuissosiaalityo_toimeentulotuki/Aikuissosiaality%C3%B6n_raportti_2011.PDF).

Jouttimäki, P., Kangas, S. & Lätisen sosiaaliaseman sosiaalityöntekijät. 2011. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä. Teoksessa: P. Jouttimäki, S. Kangas & E. Saurama (toim.). 2011. Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. Työpapereita 2011:1. Socca, Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus, 187–200.  
[http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva\\_ja\\_voimaannuttava\\_aikuissosiaalityo\\_-\\_Visio\\_vahvasta\\_aikuissosiaalityosta\\_hankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo_-_Visio_vahvasta_aikuissosiaalityosta_hankkeen_loppuraportti.pdf)

Oulun kaupunki. 2013a. Oulun palvelumalli 2020. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013–2020. Viitattu 2.10.2015. [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=6e7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=6e7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058).

Oulun kaupunki. 2013b. Kaupunkistrategia Oulu 2020. Viitattu 2.10.2015. [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=3cd43780-be77-4bd9-9f09-96d93811cd9a&groupId=52058](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=3cd43780-be77-4bd9-9f09-96d93811cd9a&groupId=52058).

Oulun kaupunki. 2015a. Aikuissosiaalityö. Viitattu 25.4.2015.<http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/aikuissosiaalityo>.

Oulun kaupunki. 2015b. Hyvinvointikeskukset. Viitattu 25.9.2015.<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/hyvinvointikeskukset>.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle: Työkirja. Satakunnan AMK. Viitattu 17.3.2015. [www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf).

Rouvinen–Wilenius, P. 2014. Kohti osallisuutta- mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa A. Jämsén & A. Pyykkönen (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 51–68. Viitattu 15.4.2015. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Viitattu 2.10.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNBN%3afe201504224670.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen sekä 1.1.2015 voimaan tulevat kuntouttavan työtoiminnan lain muutokset. Viitattu 7.2.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfo/kuntainfo/-/view/1900001#fi>.

Särkelä–Kukko, Mona. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen: Mistä puhumme, kun puhumme osallisuudesta? Teoksessa A. Jämsén & A. Pyykkönen (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 34–49. Viitattu 15.4.2015, <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.

Talentia 2015. IFSW:n ja IASSW:n Virallinen sosiaalityön määritelmä vuodelta 2000. Viitattu 4.5.2015. [www.talentia.fi/files/251/Sosiaalityon\\_maaritelma.pdf](http://www.talentia.fi/files/251/Sosiaalityon_maaritelma.pdf).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö. Viitattu 7.2.2015.  
<http://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 4.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 3.10.2015.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tuusa, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2014. Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:42. Helsinki. Viitattu 22.9.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125415/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3545-7.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125415/URN_ISBN_978-952-00-3545-7.pdf).

Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 12.7.2015,  
[www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf](http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf).

## **Lait ja asetukset**

Kuntalaki. 10.4.2015/410.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta. 20.2.2015/142.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. 30.12.2014/1369.

Sosiaalihuoltolaki. 31.12.2014/1301.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.



**Arvoisa vastaanottaja,**

Olette valikoituneet sattumanvaraisesti aikuissosiaalityön palveluissa asiointinne ajankohdan perusteella haastateltavaksi tutkimukseen, joka toteutetaan Oulun ammattikorkeakoulun opinäytetyönä. Tutkimuksen toimeksiantajana on Oulun kaupungin työikäisten hyvinvointipalvelut, jonka tavoitteena on kehittää aikuissosiaalityön palveluja. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia aikuissosiaalityön asiakkailla on työskentelystä sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan kanssa.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Haastattelu on vapaaehtoinen ja Teillä on oikeus keskeyttää haastattelu, mikäli koette sen tarpeelliseksi. Keskeyttäminen ei vaikuta saamiinne aikuissosiaalityön palveluihin. Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja aineisto ei tule sisältämään henkilötietojanne. Haastattelu nauhoitetaan, jotta aineistosta saadut tiedot säilyvät tutkimuksellisesti luotettavina. Nauhoitukset ja haastattelun aineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Toivomme Teidän suhtautuvan myönteisesti tähän tutkimuspyyntöön. Halutessanne voitte täyttää myös paperisen kyselylomakkeen, mutta tässä tapauksessa toivomme koko kyselylomakkeen täyttämistä.

Kunnioittavasti,

Opiskelijat

Miia Haataja, o1hami02@students.oamk.fi

Hanne Keränen, o3keha01@students.oamk.fi

Tiina Penttilä, o4peti01@students.oamk.fi

Suostun haastateltavaksi yllämainittuun tutkimukseen:

---

Paikka Aika

Asiakkaan allekirjoitus

ASIAKASHAASTATTELU

1) Lomakkeen numero \_\_\_\_\_

**A Tässä osiossa kysymme hyvinvointipalvelujen asiakkuuteesi ja palvelukokemuksiisi liittyviä kysymyksiä.**

**2) Millä kulkuvälineellä tulit tämänkertaiselle käynnille?**

- ☐ jalan
- ☐ pyörällä
- ☐ julkisilla kulkuvälineillä
- ☐ omalla autolla
- ☐ muulla tavalla, millä? \_\_\_\_\_

**3) Kuinka pitkä asiointimatka sinulla on aikuissosiaalipalveluihin?**  
\_\_\_\_\_ kilometriä.

**4) Millä tavalla asioit mieluiten?**

- ☐ käymällä sosiaalitoimistossa
- ☐ sähköisesti
- ☐ puhelimitse
- ☐ työntekijän kotikäynnillä
- ☐ verkostotapaamisissa
- ☐ muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

**5) Millaiseksi koit pääsyn ajanvaraukseen?**

- ☐ ajanvaraukseen oli helppo päästä
- ☐ ajanvaraukseen oli vaikea päästä

**6) Oletko perunut tai jättänyt käyttämättä sovittuja aikoja?**

- ☐ en
- ☐ olen, miksi? \_\_\_\_\_

**7) Onko sovittuja aikoja peruuntunut sosiaalityöntekijästä/sosiaaliohjaajasta johtuvista syistä?**

- ☐ ei
- ☐ kyllä, miksi? \_\_\_\_\_

**8) Onko sosiaalityöntekijäsi/sosiaaliohjaajasi vaihtunut viimeisten 6 kk aikana?**

- ☐ ei
- ☐ kyllä, montako kertaa? \_\_\_\_\_

**9) Miten olet ohjautunut sosiaalityöntekijälle/sosiaaliohjaajalle?**

- ☐ omasta yhteydenotosta
- ☐ sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan kutsusta
- ☐ sosiaalipäivystyksestä, tai muusta? \_\_\_\_\_
- ☐ jatkuva asiakkuus

**10) Mitkä ovat tämänkertaisen käyntisi pääasialliset syyt? Valitse 1-3 tärkeintä syytä.**

- ☐ ohjaus ja neuvonta
- ☐ toimeentulon riittämättömyys
- ☐ velkaantuminen
- ☐ asumiseen liittyvät ongelmat

- ☐ mielenterveysongelmat
- ☐ päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat
- ☐ lähisuhdeväkivalta
- ☐ kuntouttava työtoiminta
- ☐ jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**11) Arvioi, kuinka monta kertaa olet käyttänyt alla olevia hyvinvointipalveluja viimeisten 6 kuukauden aikana.**

- ☐ aikuissosiaalityö \_\_\_\_\_
- ☐ kirjallinen toimeentulotuki (etuusyksikkö) \_\_\_\_\_
- ☐ sosiaalipäivystys \_\_\_\_\_
- ☐ kuntouttava työtoiminta \_\_\_\_\_
- ☐ vammaispalvelut \_\_\_\_\_
- ☐ palveluohjaus \_\_\_\_\_
- ☐ lastensuojelu \_\_\_\_\_
- ☐ perheneuvola \_\_\_\_\_
- ☐ TE-keskus \_\_\_\_\_
- ☐ Työvoiman palvelukeskus \_\_\_\_\_
- ☐ kriminaalihuolto \_\_\_\_\_
- ☐ päihdepalvelut (esim. A-klinikka, Redi 64, Road 14, päihdepäivystys) \_\_\_\_\_
- ☐ Oulun kaupungin mielenterveyspalvelut \_\_\_\_\_
- ☐ terveyskeskuspalvelut \_\_\_\_\_
- ☐ Oulun seudun yhteispäivystys \_\_\_\_\_
- ☐ yliopistollisen keskussairaalan palvelut (OYS) \_\_\_\_\_

**12) Mitä muita palveluja koet tarvitsevasi, mutta et ole käyttänyt?**

\_\_\_\_\_

**13) Minkä palvelujen piiriin et ole päässyt, vaikka olet yrittänyt?**

\_\_\_\_\_

**14) Oletko saanut riittävästi neuvontaa ja ohjausta sosiaalityöntekijältä/sosiaaliohjaajalta?**

- ☐ kyllä
- ☐ en

**15) Oletko hyötynyt saamastasi neuvonnasta ja ohjauksesta?**

- ☐ kyllä
- ☐ en, miksi? \_\_\_\_\_

**16) Onko sinulle tehty kirjallinen sosiaalityön suunnitelma ja/tai aktivointisuunnitelma?**

- ☐ kyllä
- ☐ ei
- ☐ en osaa sanoa

17) Oletko päässyt osallistumaan suunnitelman tekemiseen?

- ☐ olen päässyt paljon
- ☐ olen päässyt jonkin verran
- ☐ en ole päässyt

18) Jos olet päässyt osallistumaan suunnitelman tekemiseen, millä tavalla olet päässyt osallistumaan?

---

---

19) Jos et ole päässyt osallistumaan suunnitelman tekemiseen, miksi et ole päässyt osallistumaan?

---

---

19) Millä tavalla vielä olisit halunnut osallistua?

---

---

20) Millaiset sosiaalityöntekijän/sosiaalihoajaan toimintatavat ovat edistäneet itsellesi tärkeiden asioiden esille tuomista?

---

---

21) Millaiset sosiaalityöntekijän/sosiaalihoajaan toimintatavat ovat estäneet tai vaikeuttaneet itsellesi tärkeiden asioiden esille tuomista?

---

---

22) Kirjattiinko suunnitelmaan sinun tärkeäksi kokemiasi asioita?

- ☐ kyllä
- ☐ ei, miksi? 

---
- ☐ en osaa sanoa

23) Arvioi omia voimavarojasi työskennellä yhdessä asetettujen tavoitteiden eteen. asteikolla 1-5 (5 = erittäin hyvä, 4= hyvä, 3=kohtalainen, 2=tyydyttävä, 1=heikko)

| 5                     | 4                     | 3                     | 2                     | 1                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24) Koitko, että voimavarasi lisääntyivät suunnitelman toteuttamisen aikana?

- ☐ kyllä
- ☐ en

25) Jos voimavarasi lisääntyivät, minkä ajattelet saaneen sen aikaan?

---

---

26) Jos voimavarasi vähenivät tai pysyivät ennallaan, minkä ajattelet saaneen sen aikaan?

---

---

27) Miten voimavarojasi voitaisiin jatkossa tukea aikuissosiaalityössä?

---

---

**28) Jos asiakkuutesi on päättynyt tai päättymässä, oletko saanut riittävästi tukea siirtyessäsi muihin palveluihin?**

- ☐ kyllä
- ☐ en

**B Tässä osiossa kysymme yksilölliseen toimintakykyysi liittyviä asioita.**

**29) Millaiseksi koet toimintakykyysi tällä hetkellä?**

- ☐ erittäin hyväksi
- ☐ melko hyväksi
- ☐ melko huonoksi
- ☐ erittäin huonoksi

**30) Jos koet, että toimintakyvyssäsi on vaikeuksia, millaisia ne ovat?**

---

**31) Vahvistavatko sinun mielestäsi seuraavat asiat voimavarojasi ja jaksamistasi?**

|                                  | Kyllä                 | Ei                    |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| perhesuhteet                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| naapurit                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ystävät                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| muut läheiset                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ammatillinen                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| tukiverkosto                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| työ                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| opiskelu                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| toisten ihmisten auttaminen      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| itsensä toteuttaminen            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vaikuttaminen yhteisiin asioihin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hengellisyys                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**32) Heikentävätkö sinun mielestäsi seuraavat asiat voimavarojasi ja jaksamistasi?**

|                                 | Kyllä                 | Ei                    |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| fyysinen sairaus tai vamma      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| psykykinen sairaus, häiriö      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| päihdeongelma                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| motivaatio-ongelmat             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| työttömyys                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| taloudelliset ongelmat          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| harrastusmahdollisuuksien puute | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



**C Tässä osiossa kysymme joitakin taustatietoja sinusta ja elämäntilanteestasi.**

**33) Sukupuolesi**

- ☐ mies
- ☐ nainen

**34) Mihin ikäryhmään kuulut?**

- ☐ 18-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-64
- ☐ 65 vuotta täyttäneet

**35) Siviilisäätyysi**

- ☐ naimaton
- ☐ avio-/avoliitto, rekisteröity parisuhde
- ☐ eronnut
- ☐ leski

**36) Millainen perhe sinulla on tällä hetkellä?**

- ☐ lapsiperhe, jossa 2 aikuista ja alle 18-v. lapsia.
  - montako lasta perheessä? \_\_\_\_\_
- ☐ lapsiperhe, jossa 1 aikuinen ja alle 18-v. lapsia.
  - montako lasta perheessä? \_\_\_\_\_
- ☐ perhe, jossa 2 aikuista, ei lapsia
- ☐ 1 aikuinen, ei lapsia

**37) Postinumerosi**

\_\_\_\_\_

**38) Äidinkielesi**

- ☐ suomi
- ☐ ruotsi
- ☐ englanti
- ☐ jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**39) Millainen on asumismuotosi?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**40) Mikä on korkein koulutuksesi?**

- ☐ ei koulutusta, peruskoulu jäänyt kesken
- ☐ peruskoulu tai kansakoulu
- ☐ ammatillinen peruskoulutus
- ☐ lukion oppimäärä tai ylioppilastutkinto
- ☐ korkeakoulututkinto

**41) Millainen on tämänhetkinen elämäntilanteesi?**

- ☐ työssä
- ☐ työtön
- ☐ opiskelija
- ☐ työllistymistä edistävässä palvelussa, missä? \_\_\_\_\_
- ☐ eläkkeellä/kuntoutustuella
- ☐ muu, mikä? \_\_\_\_\_

**42) Jos olet työtön, kauanko olet ollut työttömänä?**

- ☐ alle 3 kk
- ☐ 4-6 kk
- ☐ 7-11 kk
- ☐ 1-4 vuotta
- ☐ yli 5 vuotta

**D Lopuksi kysymme vielä, miten aikuissosiaalityön palveluja voitaisiin kehittää, jotta sinä asiakkaana tulisit paremmin kuulluksi.**

**43) Miten tärkeäksi koet sen, että hyvinvointipalveluja kehitetään niin, että palveluja saa samasta toimipisteestä?**

- ☐ koen tärkeäksi
- ☐ en koe tärkeäksi

**44) Millaisia keinoja toivoisit siihen, miten asiakas voi vaikuttaa aikuissosiaalityön palvelujen järjestämiseen omalla paikkakunnalla?**

- ☐ asiakasraadit
  - ☐ tyytyväisyyskyselyt
  - ☐ muu, mikä?
- 

**45) Oletko kiinnostunut tulemaan asiakasraadin jäseneksi?**

- ☐ olen
- ☐ en

**46) Miten mielestäsi sosiaalityön suunnitelman tai aktivointisuunnitelman tekemisessä asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin parantaa?**

---

---

**47) Mitä haluaisit vielä sanoa?**

---

---

**Kiitokset vastauksistasi!**